



**Ana Catarina
Ferreira Maio da
Silva**

**Programas de Atividade Física para
Pessoas Idosas em Contextos
Institucionais**



**Ana Catarina
Ferreira Maio da
Silva**

**Programas de Atividade Física para Pessoas
Idosas em Contextos Institucionais**

Dissertação apresentada à Universidade de Aveiro para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em Gerontologia na área de Gestão de Equipamentos, realizada sob a orientação científica do Doutor Rui Neves, Professor Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro.

Dedico este trabalho aos meus...

O júri

Presidente

Professor Doutor José Ignácio Guinaldo Martin
Professor Auxiliar da Escola Superior de Saúde da Universidade de Aveiro

Professor Doutor Gonçalo Alves de Sousa Santinha
Professor Auxiliar do Departamento de Ciências Sociais, Políticas e do Território da
Universidade de Aveiro

Professor Doutor Aníbal Rui de Carvalho Antunes das Neves
Professora Auxiliar do Departamento de Educação da Universidade de Aveiro

Agradecimentos

Ao longo do meu percurso académico contei com o apoio e incentivo incondicional de várias pessoas e instituições que sem as quais não me teria sido possível terminar esta etapa.

Ao Professor Doutor Rui Neves, orientador da dissertação, agradeço a sua total colaboração, motivação, e paciência em todas as fases pelas quais passei e que sempre me incentivou a melhorar e nunca desistir.

Aos técnicos das instituições que desde logo se disponibilizaram para me ajudar quer na recolha de dados quer no fornecimento de todos os documentos que me fossem necessários.

Às Pessoas Idosas institucionalizadas com as quais falei e que demonstraram uma abertura, uma sabedoria e um carinho excecional para comigo e que tanto contribuíram com a sua valiosa opinião.

Aos meus pais e ao meu irmão por todo apoio e estímulo que me deram desde o início do meu percurso académico. A destacar a minha mãe, por todas as horas que passou ao ser minha motorista pois sem ela era-me totalmente impossível a deslocação para as instituições.

Ao meu Nuno por todo o carinho e paciência para comigo, pois nunca desistiu de mim e compreendeu as minhas distâncias e frustrações nesta fase. O meu muito obrigada!

À Catarina e à Juliana por sempre me apoiarem nesta jornada, a toda a hora, e me reforçarem a autoconfiança e nunca me deixaram desistir.

Por fim, à minha gata Shiva que foi a minha companheira nas longas jornadas sentada e que nunca saiu do meu colo, e que mesmo sem falar tantas alegrias me dá.

Esta dissertação é de todos nós!

Palavras-chave

Pessoa Idosa, Envelhecimento Ativo, Atividade Física, Instituição

Resumo

A prática regular e bem orientada da atividade física (AF) na 3ª idade possui diversos benefícios na saúde mas para que tal aconteça, é necessária a existência de um PAF que seja desenvolvido por um profissional que conheça as limitações próprias desta idade e que direcione o programa especificamente para este público-alvo.

Pretende-se com este estudo caracterizar os Programas de Atividade Física (PAF) inseridos nos diferentes contextos institucionais e se o impacto que têm é percebido do mesmo modo por utentes e técnicos.

A amostra é composta por 27 pessoas: 16 pessoas idosas institucionalizadas e 11 técnicos que conceberam ou dinamizam os PAF. Os dados foram recolhidos através da aplicação de entrevistas, realização de observação das aulas de ginástica e análise de documentos fornecidos pelas instituições

Verificou-se que a participação nos PAF é feita essencialmente por utentes do sexo feminino. Os profissionais que coordenam ou dinamizam os PAF também são essencialmente mulheres. Os programas existentes têm estruturas, objetivos e atividades semelhantes. A avaliação inicial dos participantes é realizada na maioria dos PAF; a interna acontece em poucas instituições, também, e junto dos participantes só são utilizadas folhas de presença. Os PAF são totalmente gratuitos para os seus utentes.

Apesar de os PAF pertencerem a contextos institucionais diferentes, no geral, seguem uma estrutura lógica e bem concebida. A AF deverá ser vista como mais do que um momento lúdico e para tal aconteça, as instituições que a desenvolvem, devem promover e aumentar a sua regularidade

Keywords

Elderly People, Activ Aging , Physical Activity, Institution

Abstract

The regular practice of physical activity in third age has many benefits on health. But for that happen, the existence of a physical program activity that was developed by a professional who knows the limitations of this age and to direct that program specifically for this target audience is required

It is intended with this study to characterize the physical programs inserted into diferente institutional contexts and if their impact is perceived the same way by users and professionals.

The sample is composed of 27 people: 16 institutionalized elderly people and 11 professionals who conceived or streamline programs. The data were collected using interviews, observation of physical activities and analysis of documents provided by the institutions.

It was found that participation in PAF is made essentially of female users. Professionals who coordinate and streamline the PAF are also mainly women. Existing programs have structures similar, objectives and activities. The initial evaluation of the participants is carried out in most of the PAF; domestic happens in a few institutions also. PAF are completely free to its users.

Although the PAF belong to different institutional contexts, in geral, follow a logical, well-designed structure. AF should be seen as more than a playful moment and for this happen, the institutions that develop, should promote and increase their regularity.

Abreviaturas e/ou siglas	AF – Atividade Física
	AVD – Atividades de Vida Diárias
	CCAA – Canadian Center of Activity and Aging
	DGS – Direção Geral de Saúde
	EA – Envelhecimento Ativo
	IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social
	OMS – Organização Mundial de Saúde
	ONU – Organização das Nações Unidas
	PAF – Programas de Atividade Física
	PI – Pessoa Idosa
	QV – Qualidade de Vida
	SCM – Santa Casa da Misericórdia

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	12
CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1. Envelhecimento Ativo.....	16
2. Contextos de Vida e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa.....	17
2.1.Contexto Institucional.....	17
2.2.Qualidade de Vida	19
3. A Atividade Física	20
3.1. Benefícios da Atividade Física	20
4. Programas de Atividade Física para a Pessoa Idosa Institucionalizada	22
Síntese:	25
CAPITULO II – REFERENCIAL METODOLÓGICO	27
1. Natureza do Estudo.....	28
2. Objeto e Objetivos do estudo	28
3. Grupos de Estudo	29
3.1. Caraterização do Contexto	36
4. Instrumentos de Recolha de Dados	38
4.1. Análise Documental	39
4.2. Entrevista Semiestruturada	39
4.3. Observação de Aulas, Atividades e Contextos	41
4.4. Procedimentos da Recolha dos Dados	41
4.5. Procedimentos na Transcrição das Entrevistas e Análise dos Dados	42
4.6. Sistema de Categorização	43
Síntese:	49
CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	51
i) Os PAF na Voz de Quem os Frequenta	52
1. Questões Intrínsecas.....	52
2. Perceções das Atividades.....	55
3. Momentos de Avaliação.....	59

ii) Os PAF na Voz de Quem os Concebe e Desenvolve	62
1. Programa.....	62
2. Objetivos	63
3. Benefícios.....	66
4. Atividades e Materiais.....	67
5. Recursos Humanos	73
6. Momentos de Avaliação.....	74
7. Custos	79
CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES.....	81
1. Conclusões	82
2. Limitações do Estudo, Sugestões e Recomendações	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	85
ANEXOS.....	90

Índice de figuras:

Figura 1 - Mapa do Distrito de Aveiro.....	36
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caraterização Das Pessoas Idosas Entrevistadas	31
Tabela 2 - A Perceção De “Pessoa Ativa Ao Longo Da Vida”	32
Tabela 3 - Tempo de Participação no PAF	34
Tabela 4 - Caraterização Dos Técnicos Entrevistados.....	35
Tabela 5 - Nível de Motivação	53
Tabela 6 - QV dos Utentes do PAF.....	54
Tabela 7 - Benefícios Percecionados pelos Utentes	55
Tabela 8 - Dificuldades Percecionadas Pelos Utentes	57
Tabela 9 - Adequação ao Nível de Funcionalidade.....	59
Tabela 10 - Avaliação dos Utentes sobre o PAF.....	61
Tabela 11 - PAF - Regularidade e Duração	63
Tabela 12 - PAF - Objetivos e sua Consecução.....	65
Tabela 13 - PAF - Benefícios Percecionados.....	67
Tabela 14 - PAF - Tipos de Atividades.....	69
Tabela 15 - PAF - Critérios de Escolha das Atividades.....	70
Tabela 16 - PAF - Intensidade do Esforço	72
Tabela 17 - PAF- Materiais Utilizados.....	73
Tabela 18 - PAF - Recursos Humanos Implicados.....	74
Tabela 19 - PAF - Existência de uma avaliação Inicial.....	75
Tabela 20 - PAF - Pré-requisitos.....	76
Tabela 21 - PAF - Avaliação Interna	77
Tabela 22 - PAF - Avaliação junto dos Utentes.....	78
Tabela 23 - PAF - Custos Totais.....	79
Tabela 24 - PAF - Custos de Participação	80

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da longevidade da população está patente em todos os países, quer sejam desenvolvidos ou em desenvolvimento (Gimaque, Paulo & Santos 2015).

E com o avanço da idade, as PI preocupam-se em não perder a sua independência, a sua liberdade de movimentos e a possibilidade de participar de forma plena na sociedade (Giddens 2009).

Para que estas pessoas continuem o mais ativas e independentes possível, é muito importante que pratiquem AF regularmente, para que o “processo de envelhecimento seja retardado e a prevenção e controlo de doenças seja mais eficaz, sendo capazes de se manterem independentes” (Rato 2014:8). É então, fulcral incluir na sua rotina a prática de AF regular e bem orientada, onde é essencial a existência de um programa de exercícios direcionados especificamente para este público-alvo, tendo como objetivos principais a socialização e manutenção da mobilidade e da autonomia (Shephard, 2013, citado por Serrano *et al* 2015).

Alguns dos benefícios são sem dúvida o aumento da autoestima e o facto de a pessoa se sentir mais forte e mais saudável. A AF é, então, muito eficaz quando monitorizada por um profissional conhecedor (Kirchner, 2010 cita Corazza 2001).

Mas, por vezes a tão falada independência é perdida, e juntamente com essa capacidade, muitas outras, também, o são e o idoso e a sua família vêm-se forçados a recorrer á institucionalização. E é na instituição que o idoso recebe todos os cuidados que necessita e também onde deverá ser promovida a AF. A autora Verónica Rato (2014) refere que os responsáveis por essas instituições devem ser alertados para a noção de envelhecimento ativo, de modo a proporcionar ao idoso o bem-estar e a promoção da sua saúde.

Neste sentido, a autora (2014:8) salienta que um PAF deve ser “construído com base nas características do público-alvo, depende dos interesses do idoso, do seu estado de saúde e das suas necessidades, com o estilo de vida que pratica, do seu perfil comportamental, preferência de exercícios e da idade do individuo”.

Então, com este estudo objetivamos a compreensão da caraterização dos PAF em diferentes contextos institucionais existentes em Portugal. Isto porque com o aumento da idade aumenta muitas vezes a dependência das PI, e a procura de

respostas sociais como prestação de cuidados de forma a retardar ou combater os efeitos do envelhecimento. Uma das soluções que se propõe para tal é a prática de AF.

Como objetivos específicos que contribuem para a compreensão do pretendido temos:

- Caraterizar os PAF relativamente a: génese, antiguidade, regularidade, objetivos, tipo de atividades, intensidade de esforço solicitado, contexto de realização, formas de monitorização/avaliação, custos financeiros;
- Caraterizar os benefícios de saúde percebidos pelas PI decorrentes da sua participação nos PAF;
- Conhecer a perspetiva dos técnicos responsáveis dos PAF sobre os seus processos de desenvolvimento;
- Caraterizar a perceção das PI sobre a sua participação nos PAF;
- Caraterizar o nível de motivação das PI perante cada PAF disponibilizado;
- Caraterizar o perfil profissional dos responsáveis pelo PAF em cada instituição;
- Caraterizar a população-alvo;
- Identificar a perceção de QV das PI decorrentes da sua participação nos PAF;
- Identificar a perceção das PI sobre a adequação de cada PAF ao seu nível de capacidade funcional ou de aptidão física;
- Caraterizar os instrumentos de avaliação do PAF.

Para tal, desenvolveu-se o presente estudo de natureza qualitativa de tipo exploratório, onde foi focada a caracterização e discussão dos PAF para PI que são desenvolvidos em ambiente institucional, no distrito de Aveiro.

Portanto, o presente trabalho divide-se em três capítulos que serão descritos sumariamente de seguida.

No Capítulo 1 – Enquadramento Teórico – é constituído por uma abordagem global do quadro conceptual envolvido, nomeadamente o Envelhecimento Ativo, os Contextos de Vida, a Atividade Física e os Programas de Atividade Física.

No Capítulo 2 – Referencial Metodológico – descreve-se a Natureza do Estudo, os Objetivos do Estudo, os Grupos de Estudo e os Instrumentos de Recolha de Dados.

No Capítulo 3 – Apresentação e Discussão dos Resultados – onde os resultados são analisados e discutidos segundo vários estudos.

Por último, no Capítulo 4 – Considerações Finais – salientam-se as principais conclusões da investigação, as limitações encontradas e faz-se sugestões e recomendações para futuros estudos.

CAPITULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Envelhecimento Ativo

No último meio século a expectativa de vida aumentou cerca de 20 anos, sendo o envelhecimento populacional hoje um fenómeno universal mas graças ao avanço das ciências da saúde, houve um aumento da longevidade (Ferreira 2010 citando Direção Geral da Saúde, 2004). Contudo, o envelhecimento demográfico é mais acentuado nos países europeus, entre os quais, Portugal.

O conceito de “velho” foi variando ao longo dos séculos. No século XIII era-se velho aos 30 anos, e mesmo no século XIX, os 40 anos já eram considerados como uma idade avançada (Mangas 2009). Até então (século XIX) o idoso era visto como alguém respeitável, dotado de máxima experiência e sabedoria. Nos séculos XIX e XX, dá-se uma reviravolta na forma como se contempla a pessoa idosa: pois esta passa a ser vista como inútil, fraca e improdutiva, uma vez que ocorre uma alteração na sociedade, em crescente industrialização levando a uma sociedade cada vez mais produtiva e consumista (Correia 2007).

A idade surge como um marco preciso para identificar a partir de quando é que uma pessoa é considerada idosa. Porém, as características referentes ao nível biológico, psicológico, mental e social variam de pessoa para pessoa, e como tal não existem critérios homogêneos que o fundamentem. No entanto, os sessenta e cinco anos são a referência para o início do fenómeno de envelhecimento, ou por outras palavras, é a partir dessa idade que os indivíduos são considerados como idosos, como defende a OMS.

O envelhecimento não é um problema, mas uma parte natural do ciclo de vida, sendo desejável que constitua uma oportunidade para viver de forma saudável e autónoma o mais tempo possível, o que implica uma ação integrada ao nível da mudança de comportamentos e atitudes da população em geral e da formação dos profissionais de saúde e de outros campos de intervenção social, uma adequação dos serviços de saúde e de apoio social às novas realidades sociais e familiares que acompanham o envelhecimento individual e demográfico e um ajustamento do ambiente às fragilidades que, mais frequentemente, acompanham a idade avançada.

Giddens (2009:166) acrescenta, ainda, que “a velhice, por si só, não pode ser identificada com a doença ou a incapacidade, embora o avanço da idade tenda a causar problemas crescentes de saúde.”

A saúde é, então, o resultado dos estilos de vida adotados por cada pessoa, da exposição aos ambientes onde se vive e dos cuidados de saúde que se recebem, sendo

a qualidade de vida nas pessoas idosas, bastante influenciada pela capacidade de manter a autonomia e a independência.

No que respeita ao conceito “Envelhecimento Ativo”, este foi introduzido no final dos anos 90 pela OMS, e é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de “aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados” (OMS 2005).

A OMS (2005) acrescenta, ainda, que a abordagem do envelhecimento ativo se baseia na identificação dos direitos das pessoas mais velhas e nos princípios de independência, de participação, de dignidade, de assistência e de auto realização estabelecidos pela ONU.

2. Contextos de Vida e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa

“O aumento do número de idosos exige que os países se adaptem a uma nova realidade e criem condições sociais, estruturais e políticas de modo a proporcionar o bem-estar geral da pessoa idosa” (Almeida 2011:5). Um exemplo disso é a criação e o aperfeiçoamento das condições necessárias existentes nas instituições que acolhem diariamente a população idosa.

2.1.Contexto Institucional

Quando se fala em instituições para idosos, o termo que logo vem à mente é “asilo”, com imagens correspondentes a um lugar sombrio, malcheiroso, onde as pessoas ficam sem atividades e vivem isoladamente (Silva *et al*/2009). Em vários países, os asilos nasceram como um serviço para abrigar os idosos pobres e sem família, muitos em estado de mendicidade. Com o crescimento dos casos de institucionalização, aos poucos, prevaleceu o caráter de instituição destinada à velhice e, a partir de 1964, ela foi definida como uma instituição geriátrica.

A decisão pela institucionalização gera, frequentemente, conflitos e angústias para os familiares, uma vez que existe uma crença de que o melhor local para pessoas idosas é no seio da sua família.

Há quem veja que as instituições de terceira idade como um mal necessário, em que foram criadas para dar resposta aos problemas de envelhecimento com os quais a população se depara. Aliadas à falta de tempo existe a falta de condições de espaço físico e de disposição/preparação dos familiares para prestarem os cuidados necessários aos seus idosos, levando-os a recorrer muitas vezes aos lares (Pereira 2010 citando Zimmerman 2000).

É por isto que muitas famílias optam pela institucionalização, uma vez que a consideram como uma forma de transferir as suas responsabilidades no que toca aos cuidados ou consideram que os seus idosos serão melhor cuidados (Silva *et al* 2009).

Por outro lado, o que pode acontecer é que por melhores que sejam as condições económicas, as famílias não conseguem proporcionar um ambiente agradável e que possibilite o contato e a troca de experiências com pessoas da mesma geração (Pereira 2010) e portanto recorrem à institucionalização.

Mas a institucionalização tem os seus riscos e perigos. Pode originar desintegração social, falta de privacidade, perda da tomada de decisões pessoais, automatismo no que toca a rotinas, ausência de estímulo intelectual e privação da sua religiosidade. Tudo isto pode levar à perda do amor-próprio, de interesses pessoais e de respostas emocionais diminuídas, dependência excessiva face aos cuidadores, comportamento automático e a perda de interesse pelo mundo lá fora (Pereira 2010).

Por tudo isto, Gomes e Neves (2007) afirmam que a vida social na instituição é praticamente inexistente e, portanto, é muito difícil motivar e movimentar os utentes no cumprimento de uma meta comum.

Por outro lado, Silva *et al* (2009) discordam no sentido de acharem que as instituições são importantes na sociedade, na medida em que oferecem aos seus utentes um espaço de oportunidade de criar novas relações entre os idosos residentes. Acrescentam, ainda, que as interações entre as PI possibilitarão tanto mudanças grupais, que poderão minimizar os inconvenientes do processo de envelhecimento, como também poderão proporcionar a construção de uma nova identidade grupal relacionada com a velhice e com os mecanismos de apoio.

Os autores (2009) ressaltam que a institucionalização pode acontecer tanto em situações em que o vínculo afetivo é positivo, como noutras em que o vínculo é negativo.

Independente das razões é importante que a instituição favoreça o estabelecimento de laços significativos, minimizando sentimentos de desamparo ou conflitos anteriores à institucionalização. Para a pessoa idosa sentir esse espaço como seu novo lar, é necessário que esta tenha a liberdade de ir e vir, bem como a possibilidade de manter e expandir vínculos externos significativos.

Em relação à institucionalização, o facto de as ideias existentes serem maioritariamente negativas e de existir uma realidade que não se afasta, desse mesmo tipo negativo de institucionalização, nada impede que, em termos teóricos, não se possa imaginar uma institucionalização positiva, interativa e valorativa do bem-estar, da liberdade e da intimidade da pessoa idosa.

2.2.Qualidade de Vida

É comum a vários autores, a mesma opinião: “Qualidade de vida significa várias coisas” como se poderá ver mais á frente (Kirchner 2010:12).

Segundo Fernandes (2010) citado por Kirchner (2010) o conceito de qualidade de vida foi modificado ao longo do tempo. Em alguns momentos estava ligado à dimensão individual, noutros à coletividade. De qualquer forma, teve sempre a saúde como referência.

O conceito de QV é um conceito muito vasto no sentido em que abrange a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e a relação que uma pessoa tem com o meio envolvente (OMS 2005).

Sousa e Rodrigues (2015:8) citando Vecchia *et al* (2005) admitem que a qualidade de vida é um conceito subjetivo que depende de vários aspetos: da harmonia, da integração e da satisfação das diversas áreas da vida, como a espiritualidade, o suporte familiar, a autoestima, a atividade intelectual, a capacidade funcional, o nível socioeconómico, o estado emocional, a faixa etária do indivíduo, o autocuidado, o estado de saúde, valores culturais e éticos, lazer, o estilo de vida, satisfação com emprego e/ou com as atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Kirchner (2010) cita Gonçalves e Vilarta (2004) na medida em que afirma que este conceito diz respeito a como as pessoas vivem, sentem e compreendem seu quotidiano. Abrangendo, assim, a saúde, a educação, o transporte, a moradia, o trabalho e a participação nas decisões que lhes dizem respeito e determinam como vive o mundo.

O autor (2010) defende, ainda, que todos merecem conviver num ambiente em que as suas expectativas e os seus sonhos possam ser experimentados, para assim viverem mais felizes e com qualidade.

3. A Atividade Física

Consideramos importante identificar a definição de AF como refere Matsudo, Matsudo e Neto (2001) em que AF é vista como o qualquer movimento corporal gerado como consequência das contrações musculares que resultem em gastos energéticos superiores à situação de repouso.

Veríssimo (2001) sublinha que o tipo de AF que se propõe ao idoso tem importância na sua adesão, ou seja, se a pessoa for um antigo praticante assentirá mais facilmente num programa regular de exercício; enquanto que, se sempre teve uma postura sedentária, provavelmente preferirá um aumento da AF ligada às tarefas quotidianas, pois é complicado para quem nunca foi desportista, adquirir esse hábito numa fase mais avançada da vida.

Goggin e Morrow (2001) citados por Faria e Marinho (2004) afirmam que o facto de as pessoas conhecerem os benefícios da prática da AF pode contribuir para o aumento do número de adesões nos PAF.

Deve, então, proceder-se á fugaz divulgação de todas as informações e conceitos relativos a esta prática com o intuito de mentalizar as pessoas para permanecerem ativos enquanto envelhecem e usufruírem destes benefícios.

3.1. Benefícios da Atividade Física

Souza e Vendrusculo (2010) consideram que a AF regular é um dos elementos fundamentais para a promoção da saúde nos idosos, e como tal, salientam os benefícios enumerados pela OMS (2005):

Em termos fisiológicos:

- Controla os níveis de glicose;
- Estimulação dos níveis de adrenalina e noradrenalina;
- Fortalecimento muscular;
- Melhoras no sistema cardiovascular, na flexibilidade, coordenação, equilíbrio e velocidade de movimentos;
- Qualidade do sono.

Em termos psicológicos e cognitivos:

- Melhora o nível de relaxamento;
- Reduz o stress, ansiedade e estados depressivos;
- Melhora o humor e o senso de bem-estar;
- Atrasa os declínios na velocidade de processamento e a reação do sistema nervoso central.

Em termos sociais, quando é praticada em grupos, promove um aumento da integração social e cultural do idoso e leva à formação de novas amizades e à expansão de redes sociais (Souza & Vendrusculo 2010).

A AF aumenta substancialmente a quantidade de tempo durante o qual as PI poderão manter um estilo de vida independente (Faria & Marinho 2004). A realização regular e orientada desta prática nesta faixa etária contribui para um bom desempenho motor, que por sua vez está relacionado com uma boa QV e com um estilo mais saudável e independente, diminuindo a taxa de morbilidade e de mortalidade entre as PI (Faria & Marinho 2004).

É neste sentido que a CME (Divisão do Desporto – CME (n.d) citando Geis e Rubi (2003) acrescenta que a AF bem preparada para este público, pode recuperar o ritmo e a expressividade do corpo, tornar os reflexos mais ágeis e adaptar os gestos a diferentes situações.

Por outro lado, existem autores que alertam para os impedimentos que dificultam a prática da AF.

Estes obstáculos podem ser considerados de dois tipos: internos e externos (Hauser *et al* 2014). As barreiras internas estão ligadas com o pensamento e com os próprios sentimentos (como o facto da pessoa se sentir com baixa autoestima). Por sua vez, as barreiras externas prendem-se com o ambiente, com diversas situações e com a sociedade (por exemplo a falta de estímulo da família) (Hauser *et al* 2014). A fim de se diminuir estas barreiras impeditivas, os autores ressaltam, a importância de se

promover os fatores facilitadores e se desenvolverem estratégias para as combater (Hauser *et al* 2014).

Ao promover a manutenção e/ou melhorias das funções físicas e da independência do idoso, ela permite que o mesmo se sinta mais capaz de exercer papéis ativos na sociedade.

Gomes e Neves (2010:192) defendem que o “fato de os idosos institucionalizados resistirem à realização de atividades diárias contribui negativamente à sua qualidade de vida, ocasionando-lhes a diminuição da aptidão física e o aumento da inatividade.”

4. Programas de Atividade Física para a Pessoa Idosa Institucionalizada

A prática da AF regular é um fator determinante para que o idoso possa viver com mais qualidade (Serrano *et al* 2015) na medida em que previne o surgimento de doenças e oferece uma maior e melhor qualidade de vida a este (Benedetti, Gonçalves & Mota 2007).

“Sabendo que a AF é a principal promotora do bem-estar físico, psíquico e social, faz todo o sentido que esta esteja integrada num programa de saúde para idosos, uma vez que nenhuma outra medida preventiva consegue atingir benefícios tão globais e importantes no conceito da qualidade de vida anteriormente exposto” (Almeida 2011:22 citando Costa, *et al.* 1999).

Como os PAF para idosos objetivam a promoção da saúde para os seus utentes, é-lhes fundamental que os recursos humanos e os recursos físicos sejam qualificados e adequados para o efeito (Benedetti, Gonçalves & Mota 2007). Estes autores (2007) acrescentam, ainda, que os profissionais devem ser devidamente habilitados e especializados para cumprir as metas da promoção, do tão falado, envelhecimento ativo.

Rato (2014:1) alerta para o fato de os responsáveis pelas instituições destinadas a PI devem ser alertados para o “conhecimento da noção de “envelhecimento ativo”, de

modo a proporcionar ao idoso o bem-estar e saúde através do convívio e da ocupação dos tempos livres”.

Existem boas razões para se implementar programas e políticas que promovam o envelhecimento ativo, em termos de aumento de participação e redução de custos com cuidados nesta faixa etária.

Sabendo que as medidas propostas para as PI objetivam uma vida mais ativa e saudável é necessária a promoção de programas de exercício físico como um conjunto de medidas a adotar a fim de prevenir algumas das doenças que prevalecem nesta faixa etária (Ferreira 2010).

Acrescenta, que tanto os programas internacionais como nacionais têm como metas suscitar práticas de vida saudáveis, na população idosa, através da promoção da AF. Sublinha, ainda, que se torna premente que estes programas procurem manter ou melhorar a capacidade física da PI (Ferreira 2010).

Barata (2005) defende que os PAF devem promover melhorias no que toca à sensação de bem-estar e ao nível da saúde (Divisão do Desporto – CME. (n.d). Weineck (1991) e ACSM (2000) acrescentam que devem ainda ser compreendidos no PAF, o treino da força muscular, da mobilidade articular e da resistência (Divisão do Desporto – CME. (n.d).

Por fim, e segundo a CME (Divisão do Desporto – CME. (n.d) o programa deverá referir “os resultados obtidos em testes e medidas da aptidão física e dependerá dos objetivos, necessidades, estado de saúde e condicionamento do indivíduo, assim como do tempo, equipamentos e instalações disponíveis”.

4.1. Programas Internacionais

Em 2002 a OMS lança um documento intitulado “Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde”, no qual são discutidos e formulados planos de ação que promovem um envelhecimento saudável e ativo (OMS 2005).

Os seguintes PAF encontram-se desenvolvidos somente no Brasil, pois o país tem desempenhado um papel muito importante no que toca á promoção do EA. O

levantamento da literatura seguinte foi tido em consideração na discussão dos resultados obtidos.

O Centro de Convívio e Apoio ao Idoso - Casa de Clara, atende diariamente, há 18 anos, idosos no bairro do Belém em São Paulo. O objetivo geral da Casa “é proporcionar à Pessoa Idosa uma convivência saudável visando a melhoria na qualidade de vida e fortalecendo o seu protagonismo”, disponibilizando atividades físicas como a yoga, alongamentos, dança circular, danças de salão e atividades lúdicas. (Sousa e Rodrigues 2015:8).

O PAF avaliado por Miranda *et al* (2009) estabeleceu-se na unidade de Serviço Social da Indústria/Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial (SESI/SENAI) de Itaperuna (Rio de Janeiro). Este era composto por atividades que deram prioridade às capacidades físicas necessárias para as AVD. Com a frequência de 3 vezes por semana e 50 minutos de duração, as atividades eram submetidas a aulas de hidroginástica, usando alguns equipamentos, como halteres e morcegos, para aumentar a resistência à água; aulas de alongamentos, usando elásticos e morcegos; aeróbica, realizada sem recurso a materiais; e contra exercícios de resistência, realizados somente com o corpo. Todas as atividades começaram com 10 minutos de aquecimento e alterava durante o mês.

O Projeto “Sem Fronteiras: Atividades Corporais para Adultos Maduros e Idosos” é desenvolvido na Universidade Federal do Paraná. Tem como objetivos “capacitar teórica e metodologicamente futuros profissionais para a atuação adequada na área do envelhecimento e da velhice; proporcionar aos idosos um espaço de atualização cultural, de integração inter e intra-gerações e de estímulo à autoestima e ao autoconhecimento” (Souza & Vendrusculo 2010:97). Oferece aulas como ginástica, caminhadas, jogos, desportos, danças, musculação, hidroginástica. As atividades são intercaladas com palestras e dinâmicas de grupo com o intuito de estimular o autoconhecimento, a autoestima e a cultura geral (Idem 2010). As aulas decorriam duas vezes por semana, durante três horas (Idem 2010).

4.2. Programas Nacionais

O Programa “LAAC - *Liga dos Amigos de Aguada de Cima*” desenvolvido em Aveiro, tem como objetivo promover o EA destacando a complementaridade entre o desporto, a saúde e a QV. Oferece exercícios de manutenção com ginástica aplicada

durante uma hora, duas vezes por semana. Este programa é totalmente gratuito (Tavares 2010).

Em diversas Universidades Sêniores do país, também são desenvolvidos PAF. Rato (2014:1) realizou um estudo, no qual pretendeu conhecer os PAF existentes nas Universidades Sêniores do distrito de Castelo Branco, onde “pretendem promover uma melhor qualidade de vida dos idosos, influenciando o seu estado físico, psicológico, emocional e social”.

A Camara Municipal de Vagos¹ desenvolve um projeto intitulado “*Mais Idade Melhor Saúde*” em parceria com as IPSS do Concelho, onde um técnico de AF se desloca às instituições com o objetivo de “dar condições, a todos os cidadãos seniores, para poderem praticar desporto e, ao mesmo tempo, combater o sedentarismo, de forma a despertar a necessidade da prática desportiva regular, para melhorar as suas capacidades bio fisiológicas”. O programa segue um modelo definido previamente e que está disponível para consulta no site da Camara, onde é possível perceber a estrutura das aulas. Nestas é realizado um aquecimento geral, exercícios de flexibilidades, a aula propriamente dita e, por fim, o retorno à calma.

Ferreira (2010:40) refere que em 2006, o Instituto Politécnico de Bragança deu início ao Programa “+ Idade, + Saúde”, que tem como objetivo principal “analisar e comparar o efeito de diferentes tipos de treino sobre a aptidão física e funcional dos idosos”. A autora acrescenta que o programa funciona três vezes por semana e é indicado para pessoas institucionalizadas (Idem 2010).

Síntese:

O envelhecimento ativo deverá potencializar o bem-estar físico, social e mental das pessoas ao longo de todo o ciclo de vida, assim como a sua participação na sociedade tendo em conta necessidades de cada um, os desejos e as capacidades, enquanto lhes são providenciadas a proteção, a segurança e os cuidados devidos.

A institucionalização divide opiniões: uns autores defendem que esta pode levar à oportunidade da PI ter uma boa qualidade de vida como pode levar à perda da identidade da pessoa e causar a criação de uma identidade grupal.

¹ Retirado de http://www.cm-vagos.pt/PageGen.aspx?WMCM_PaginaId=38668 dia 19/11/2015 às 15:15

A QV é um conceito severamente marcado pela subjetividade, na medida em que existe o envolvimento de todos os elementos essenciais á condição humana, especialmente as componentes físicas, psicológicas, sociais, culturais ou espirituais e que sofrem alterações consoante a evolução da sociedade (Tavares 2010 cita Sousa *et al* 2003).

Sabe-se que a AF possui um papel crucial na preservação da capacidade funcional da PI, que reduz os declínios naturais desta fase da vida e que a manutenção da aptidão física possibilita ao idoso conservar a sua vitalidade na realização de tarefas quotidianas (Gimaque *et al* 2015).

Neste sentido, é necessária a criação de PAF devidamente creditados e com pessoal especializado nesta faixa etária para que possam promover ou manter a independência de cada utente. É, ainda, indispensável a divulgação dos benefícios provenientes da prática de AF como forma de aumentar a adesão das PI.

Há, ainda a destacar a existência de diversos PAF a nível internacional e nacional, mas todos culminam num objetivo comum: a promoção da mobilidade de cada um e conseqüente aumento da boa qualidade de vida.

CAPITULO II – REFERENCIAL METODOLÓGICO

1. Natureza do Estudo

O estudo realizado é de natureza qualitativa, pois centrou-se no entendimento das questões e analisou os “comportamentos, as atitudes e/ou os valores” (Sousa & Baptista 2011). Para Guerra (2012:7) “as metodologias e técnicas qualitativas sofrem de uma grande fluidez de estatuto teórico-epistemológico e de formas de aplicação e tratamento”. Deslauriers (citado por Guerra 2012:1) assegura que a expressão “métodos qualitativos” representa uma “variedade de técnicas interpretativas que têm por fim, descrever, decodificar, traduzir certos fenómenos sociais que se produzem mais ou menos naturalmente. Estas técnicas dão mais atenção ao significado destes fenómenos do que à sua frequência” (Idem 2012:7).

A investigação qualitativa apresenta-se como opção ao paradigma positivista e à investigação quantitativa que se mostraram ineficientes para a análise e estudo da subjetividade do comportamento e à atividade dos indivíduos e das organizações (Guerra 2012:56).

A nível metodológico a investigação qualitativa tem por base o método indutivo, uma vez que o investigador tem como objetivo perceber o objetivo de uma determinada ação, estudando-a “na sua própria posição significativa”, ou seja, essa ação tem um determinado significado quando inserido no seu contexto (Coutinho 2011:26).

O tipo de estudo inerente é o exploratório, que tem como “objetivo proceder ao reconhecimento de uma dada realidade pouco ou deficientemente estudada e levantar hipóteses de entendimento dessa realidade” (Sousa & Baptista 2011:57).

2. Objeto e Objetivos do estudo

É através da pergunta de partida que o investigador “tenta exprimir o mais exatamente possível o que procura saber, elucidar, compreender melhor” e é, portanto, o “fio condutor do trabalho” (Quivy & Campenhoudt 1998).

A questão de Investigação na qual baseámos o nosso estudo foi a seguinte: **Como se caracterizam os PAF de diferentes contextos institucionais?**

Tendo como objetivos que contribuem para a resposta da mesma:

- ✓ Caraterizar os PAF relativamente a: génese, antiguidade, regularidade, objetivos, tipo de atividades, intensidade de esforço solicitado, contexto de realização, formas de monitorização/avaliação, custos financeiros;
- ✓ Caraterizar os benefícios de saúde percecionados pelas PI decorrentes da sua participação nos PAF;
- ✓ Conhecer a perspetiva dos técnicos responsáveis dos PAF sobre os seus processos de desenvolvimento;
- ✓ Caraterizar a perceção das PI sobre a sua participação nos PAF;
- ✓ Caraterizar o nível de motivação das PI perante cada PAF disponibilizado;
- ✓ Caraterizar o perfil profissional dos responsáveis pelo PAF em cada instituição;
- ✓ Caraterizar a população-alvo;
- ✓ Identificar a perceção de QV das PI decorrentes da sua participação nos PAF;
- ✓ Identificar a perceção das PI sobre a adequação de cada PAF ao seu nível de capacidade funcional ou de aptidão física;
- ✓ Caraterizar os instrumentos de avaliação do PAF.

A investigação teve como objetivo a comparação dos diferentes programas de atividade física, o impacto dos benefícios na saúde do público-alvo, bem como perceber as lacunas existentes, se for o caso, entre a teoria e a prática. Isto porque, muitas vezes os técnicos elaboram programas que teoricamente podem resultar muito bem mas que na prática não estão a ser eficazes, uma vez que as PI não percecionam melhorias na sua saúde.

Para a constituição do nosso grupo de estudo ao nível das várias instituições de apoio às pessoas idosas, foram definidos os seguintes critérios de inclusão:

- a) Possuírem um PAF dirigido aos seus utentes;
- b) A sua localização geográfica e acessibilidade;
- c) A manifestação de abertura e disponibilidade para participarem voluntariamente no estudo.

3. Grupos de Estudo

Foram selecionados para o estudo dois subgrupos:

- i) Grupo de estudo das Pessoas Idosas no qual foram entrevistadas duas pessoas de cada uma das instituições (TABELA 1) escolhidas, uma de cada género. Estas foram indicadas pela própria instituição e enquadraram-se nos seguintes **critérios**:
 - Ser utente da instituição;
 - Participar no PAF existente;
 - Não estar acamado;
 - Não possuir nenhum tipo de demência que afete a linguagem ou a memória.
- ii) Grupo de estudo dos técnicos, onde se entrevistaram 11 técnicos responsáveis (TABELA 2) pela conceção, coordenação e/ou dinamização do PAF.

A amostra selecionada é denominada de amostra por conveniência, na medida em que existe uma participação voluntária ou se escolhem elementos por conveniência (Sousa & Baptista 2011). Sabendo que este tipo de amostra não é representativa da população, mas constitui-se como um método barato, rápido e de fácil utilização, pode afirmar-se que existe um enviesamento, pois a “generalização não é legítima” (Idem 2011:78). Coutinho (2011) acrescenta que num estudo qualitativo não há razão nenhuma para que a amostra seja representativa da população.

Quanto à ética da pesquisa, foram explicadas à constituição da amostra as condições da entrevista e foi lido e entregue um Consentimento de Livre e Esclarecido (ANEXO 1).

Como se pode observar, pela TABELA 1, o grupo é constituído por 16 pessoas: 10 do género feminino e 6 do masculino. Inicialmente foi pedido às instituições que escolhessem um utente de cada género mas tal não foi possível, pois na realidade existe um maior número de utentes do género feminino a participar nas aulas de ginástica, do que do género masculino. 11 desses utentes são viúvos, sendo os restantes casados (2), divorciados (2) e solteiros (1). Em relação aos estudos 7 possuem a “4ª Classe”, 3 não têm qualquer tipo de estudos, 2 utentes possuem a 3ª Classe e outros 2 o “7º ano do liceu”, e por fim, 1 detém a 2ª Classe e outro a Licenciatura. No que concerne á atividade laboral, 6 pessoas dizem-se trabalhadoras do campo, donas de casa ou que “faziam tudo”; outras 6 inserem-se na categoria de comércio/serviços; 2 eram professores; 1 trabalhava na construção civil e outro na Guarda Nacional Republicada.

Tipo de Instituição	Instituição	Nome	Idade	Estado Civil	Habilitações literárias	Atividade Laboral
IPSS	Sardineira	Sara	82	Viúva	4ª classe	<i>“empregada de uma retrosaria”</i>
		Simão	54	Casado	4ª classe	<i>“construção civil”</i>
	Girassol	Diamantina	87	Viúva	Sem estudos	<i>“trabalhar na lavoura e andava nas praças a vender (...)”</i>
		Diogo	84	Divorciado	4ª Classe	<i>“Guarda Nacional Republicana”</i>
	Violeta	Vanessa	88	Viúva	4ª Classe	<i>“Dona de casa (...) tive uma ourivesaria”</i>
		Vera	92	Viúva	Sem estudos	<i>“Era tudo”</i>
	Orquídea	Numério	85	Viúvo	4ª Classe	<i>“serralheiro”</i>
		Natália	81	Casada	Sem estudos	<i>“Trabalhava no campo”</i>
SCM	Acácia	Armando	77	Viúvo	2ª Classe	<i>“Agricultor”</i>
		Antónia	80	Solteira	3ª Classe	<i>“Trabalhava no campo, em casa”</i>
	Antúrio	Amaro	59	Divorciado	7º ano	<i>“Comerciante”</i>
		Angélica	87	Viúva	4ª Classe	<i>“tínhamos (...) uma padaria”</i>
Privados	Estrelícia	Esmeralda	86	Viúva	3ª Classe	<i>“Tava em casa”</i>
		Ernesto	72	Viúvo	Licenciatura	<i>“professor na Universidade, no ISCA”</i>
	Cravo	Carla	79	Viúva	7ª ano do liceu	<i>“professora de (...) ensino básico”</i>
		Cláudia	85	Viúva	4ª Classe	<i>“modista”</i>

Tabela 1 - Caraterização Das Pessoas Idosas Entrevistadas

Perceção de “Pessoa Ativa” e Atividade Laboral dos Entrevistados

De um modo geral, todos os utentes consideraram que ao longo da sua vida foram pessoas ativas, independentemente da atividade laboral que desempenhavam.

Nome	Pessoa Ativa	Atividade Laboral
Sara	<i>“Fui sempre ativa.”</i>	<i>“empregada de uma retrosaria”</i>
Simão	<i>“Mais ou menos”</i>	<i>“construção civil”</i>
Diamantina	<i>“(…) era ativa para tudo”</i>	<i>“trabalhar na lavoura e andava nas praças a vender (…)”</i>
Diogo	<i>“Muito, muito ativa”</i>	<i>“Guarda Nacional Republicana”</i>
Vanessa	<i>“Muito”</i>	<i>“Dona de casa (….) tive uma ourivesaria”</i>
Vera	<i>“Muito muito”</i>	<i>“Era tudo”</i>
Numério	<i>“(…) um bocadinho ativa”</i>	<i>“serralheiro”</i>
Natália	<i>“Sempre, ainda hoje sou”</i>	<i>“Trabalhava no campo”</i>
Armando	<i>“Era”</i>	<i>“Agricultor”</i>
Antónia	<i>“Sim”</i>	<i>“Trabalhava no campo, em casa”</i>
Amaro	<i>“Era”</i>	<i>“Comerciante”</i>
Angélica	<i>“era era”</i>	<i>“tínhamos (….) uma padaria”</i>
Esmeralda	<i>“Muito”</i>	<i>“Tava em casa”</i>
Ernesto	<i>“Relativamente ativa”</i>	<i>“professor na Universidade, no ISCA”</i>
Carla	<i>“Muito ativa”</i>	<i>“professora de (….) ensino básico”</i>
Cláudia	<i>“Era sim”</i>	<i>“modista”</i>

Tabela 2 - A Perceção De “Pessoa Ativa Ao Longo Da Vida”

Tempo de Participação

Não foram apresentadas razões, pelos utentes, que promovam a sua continuidade no programa, mas a literatura refere questões como o papel desempenhado pelos professores, por exemplo, em que ao demonstrarem uma atitude preocupada e ao lhes dão o carinho e a atenção que muitas vezes sentem falta, faz com que os utentes se “apeguem” muito mais facilmente (Souza & Vendrusculo 2010). Muitos técnicos entrevistados no nosso estudo, afirmam que a primeira coisa que fazem quando chegam á instituição é cumprimentar todos os utentes com um beijinho, para que deste modo eles se sintam acarinhados e bem-vindos às aulas.

Outra questão apresentada, é a realização das atividades com participantes que sejam da mesma faixa etária com necessidades e dificuldades semelhantes e onde os utentes se podem “sentir a vontade para ser eles mesmos”, e para poderem participar ou não nas atividades sem que se sintam constrangidos, quer pelos restantes participantes, quer pelos professores (Souza & Vendrusculo 2010:99). Deve então haver uma abertura para que as pessoas se sintam bem e sejam sinceras também na escolha dos exercícios.

Nome	Tempo de participação
Sara	<i>"Há quase dois anos."</i>
Simão	<i>"Há 2 meses"</i>
Diamantina	<i>"Faz dois anos para Fevereiro (...) ²"</i>
Diogo	<i>"dia 6 de Outubro de 2010"</i>
Vanessa	<i>"(...) há dois meses"</i>
Vera	<i>"(...) julgo que é três meses."</i>
Numério	<i>"(...) vai para 3 anos"</i>
Natália	<i>"(...) vai fazer 3 anos"</i>
Armando	<i>"Há pouco tempo"</i>
Antónia	<i>"...é há pouco tempo"</i>
Amaro	<i>"há 12 anos"</i>
Angélica	<i>"Já faz tempo"</i>
Esmeralda	<i>"Já não me lembra"</i>
Ernesto	<i>"(...)15 meses."</i>
Carla	<i>"13 de junho (...) desde que caí"³</i>
Cláudia	<i>"mais ou menos há 2 meses"</i>

Tabela 3 - Tempo de Participação no PAF

Na TABELA 4, pode observar-se que, em relação aos entrevistados, existem 9 pessoas do género feminino e 2 do género masculino e a idade varia entre os 22 e os 42. No que toca às habilitações literárias 3 técnicos possuem Mestrado em Gerontologia, 2 possuem Licenciatura em Serviço Social e outros 2 Licenciatura em Fisioterapia. Os restantes possuem, cada um, Licenciatura em Educação Física, Pós Graduação em Reabilitação Psicomotora, Licenciatura em Gerontologia e o Curso Tecnológico em Animação Sociocultural.

² Na altura da entrevista, fazia parte do PAF há 15 meses.

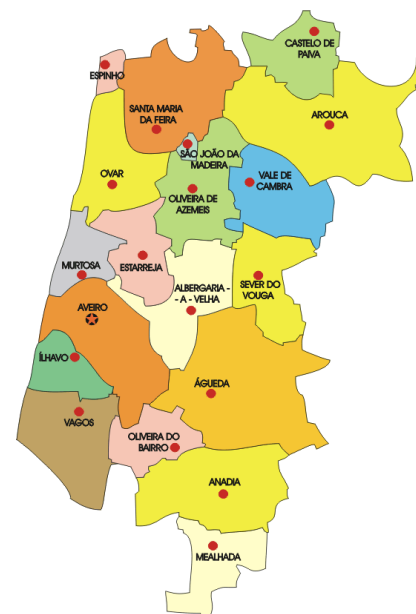
³ Há 2 anos.

Tipo de Instituição	Instituição	Nome	Idade	Habilitações literárias	Papel desempenhado
IPSS	Sardinha	Beatriz	39	<i>“licenciada em Serviço Social”</i>	Diretora Técnica e coordenadora do PAF
	Girassol	Leonor	28	<i>“gerontóloga”</i>	Gerontóloga e dinamizadora do PAF
		Gonçalo	32	<i>“animador”</i>	Animador e dinamizador do PAF
	Violeta	Renata	39	<i>“Mestrado em Gerontologia”</i>	Diretora Técnica e coordenadora do PAF
	Orquídea	Mariana	32	<i>“Licenciatura”</i>	Gerontopsicomotricista e dinamizadora do PAF
		Vitoria	42	<i>“Licenciatura em serviço Social”</i>	Diretora Técnica e coordenadora do PAF
SCM	Acácia	Nicolau	36	<i>“Licenciatura em Educação Física”</i>	Professor de Educação Física dinamizador do PAF
	Antúrio	Matilde	22	<i>“Pós graduação em reabilitação psicomotora”</i>	Professora dinamizadora do PAF
Privados	Estrelícia	Fernanda	37	<i>“Mestrado em Gerontologia”</i>	Diretora Técnica e coordenadora do PAF
		Maria	31	<i>“Licenciatura em Fisioterapia”</i>	Fisioterapeuta e dinamizadora do PAF
	Cravo	Alice	29	<i>“Mestrado em Gerontologia”</i>	Diretora Técnica e coordenadora do PAF

Tabela 4 - Caraterização Dos Técnicos Entrevistados

3.1. Caraterização do Contexto

As instituições escolhidas localizam-se no distrito de Aveiro, que se subdivide em 19 municípios: Águeda, Albergaria-a-Velha, Anadia, Arouca, Aveiro, Castelo de Paiva, Espinho, Estarreja, Ílhavo, Mealhada, Murtosa, Oliveira de Azeméis, Oliveira do Bairro, Ovar, Santa Maria da Feira, Sever do Vouga, Vagos e Vale de Cambra.



3.1.1 Caraterização das IPSS

Figura 1 - Mapa do Distrito de Aveiro

De acordo com a Segurança Social, as IPSS são instituições constituídas por “iniciativa de particulares, sem finalidade lucrativa, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado ou por um corpo autárquico”⁴. Têm como objetivos:

- Apoiar a crianças e jovens;
- Apoiar famílias;
- Proteger os cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho;
- Promover e proteger a saúde;
- Educar e formar profissionalmente os cidadãos;
- Resolver os problemas habitacionais das populações.

As IPSS escolhidas para a investigação são a Sardinheira, a Violeta, o Girassol e a Orquídea, localizadas em freguesias pertencentes aos municípios de Aveiro, Ílhavo e Oliveira do Bairro, respetivamente sendo as duas primeiras do mesmo município. Estas IPSS possuem diversas respostas sociais direcionadas para toda a comunidade, mas destacar-se-á as que estão diretamente ligadas à Pessoa Idosa: Lares, ERPIs, Centros de Dia e Centros de Convívio. E é tendo em conta estas respostas que foi dado

⁴ Retirado de <http://www4.seg-social.pt/ipss> a 25/08/2015 às 17:32h

o número de pessoas inscritas em cada instituição. Na Sardinheira existem 36 Pessoas Idosas, na Violeta são 86, na Girassol 50 e, por fim, na Orquídea 37. São frequentadores do PAF institucional 20 pessoas na Sardinheira, 15 na Violeta, 25 na Girassol e 14 na Orquídea. No que concerne á génese do Programa, na Sardinheira iniciou-se a Gerontopsicomotricidade *“há uns 4 ou 5 anos”* e com o fisioterapeuta *“é capaz de ter uns 2 anos”* (Beatriz); na Violeta foi *“para aí há 8 anos”* (Renata); na Girassol começou *“desde Outubro de 2010”* (Leonor) e na Orquídea, com a Mariana é há 1 anos, mas anteriormente possuíam um protocolo com a autarquia que disponibilizava um professor, semanalmente, para realizar atividades com o público com mais idade.

3.1.2. Caraterização das SCM

Constituindo-se como instituição de referência na comunidade portuguesa, a SCM tem como missão “a melhoria do bem-estar da pessoa no seu todo, prioritariamente dos mais desfavorecidos e fragilizados”⁵.

Atualmente, a sua ação cresceu a mais conhecida é a Ação Social, mas desenvolve também um trabalho importante nas áreas da Saúde, Educação e Ensino, Cultura, Inovação e iniciativas no âmbito da Economia social⁶.

Em relação às SCM selecionadas intitulam-se de Acácia e Antúrio e pertencem ambas ao distrito de Aveiro, como foi referido anteriormente. A Acácia possui 98 Pessoas Idosas utentes e a Antúrio 300 no total. Das 98 pessoas, entre 15 a 20 participam no PAF com o Nicolau desde Janeiro de 2015; e das 300 pessoas, 25 a 30 fazem aula com a Matilde desde que esta iniciou as aulas há 6 meses, sendo que os utentes *“já tinham antes com um fisioterapeuta mas houve uma paragem”* (Matilde).

3.1.3 Lares e Centro de Dia Privados

⁵ http://www.scml.pt/pt-PT/areas_de_intervencao/ acedido a 25/08/2015 às 17:37h

⁶ http://www.scml.pt/pt-PT/areas_de_intervencao/ acedido a 25/08/2015 às 17:37h

Estas entidades são designadas pelo Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (2007) como “Entidades privadas que desenvolvam atividades de apoio social”, inserindo-se nesta categoria as seguintes respostas sociais, no âmbito do apoio à PI: “centro de convívio, centro de dia, centro de noite, lar de idosos, residência” (Decreto-Lei nº64/2007 de 14 de Março 2007:1607).

As instituições de caráter Privado inseridas neste estudo são a Estrelícia e a Cravo pertencentes ao município de Aveiro. A Estrelícia tem 21 utentes no total das respostas sociais direcionadas para as Pessoas Idosas, e a Antúrio 29, também tendo em conta esse critério. Na primeira 10 a 12 utentes fazem parte do PAF, e na segunda, são de 15 a 20 os utentes que usufruem das aulas. O programa está inserido na Estrelícia há “alguns 8 anos” (Fernanda) e na Antúrio há “6 anos com a professora voluntária. Depois este trabalho começou a ser mais pormenorizado e com outra qualidade, também em conjunto com o fisioterapeuta que iniciaram essas atividades há cerca de 2 anos” (Alice).

4. Instrumentos de Recolha de Dados

Os instrumentos de recolhas de dados são um combinado de procedimentos operativos que permitem recolher dados empíricos (Sousa & Baptista 2011).

Para esta investigação foram utilizadas como técnicas de recolhas de dados a análise documental, a entrevista semiestruturada e a observação, sendo importante o cruzamento do seu conteúdo para comprovar a veracidade das informações (Sousa & Baptista 2011). Outro tipo de dados foram recolhidos de outras formas (mensagens de correio eletrónico, conversas informais) constituindo-se como fontes de dados secundários com um papel complementar em cada contexto estudado. Estes métodos são também chamados de “medidas subjetivas” (Fortin 1999:241).

É importante referir que a análise dos dados recolhidos a partir destes métodos depende das capacidades “integradoras e interpretativas do investigador” (Coutinho 2011:290).

4.1. Análise Documental

A análise documental é uma técnica muito importante na investigação qualitativa, quer seja na complementaridade de informações já recolhidas com outros instrumentos, quer seja através da descoberta de novos aspetos sobre um tema (Sousa & Baptista 2011:89). O trabalho de análise começa com a recolha, porque muitas vezes os documentos constituem-se como as únicas fontes de informação que mencionam princípios, objetivos e metas (Sousa & Baptista 2011).

De forma a enriquecer o conhecimento sobre os PAF procedeu-se á análise de documentos relativos aos mesmos, fornecidos pelas instituições acolhedoras dos programas.

4.2. Entrevista Semiestruturada

A entrevista é um método de recolha de informação que comporta diversas conversas orais, individuais ou grupais, com varias pessoas anteriormente selecionadas, onde o grau de pertinência, validade e fiabilidade é analisado na visão dos objetivos da recolha de dados (Sousa & Baptista 2011). Fortin (1999:245) acrescenta, ainda, que este é um “processo planificado” que exige uma grande disciplina das pessoas que o executam.

O tipo de entrevista implementada, e também a mais utilizada pelos investigadores, é a semiestruturada, que consiste na elaboração de uma série de perguntas-guias, relativamente abertas o que permite o acesso a dados de difícil obtenção por meio de observação direta, tais como sentimentos, pensamentos e intenções (Quivy & Campenhoudt 1998). Este modo de entrevista “dá liberdade ao entrevistado, embora não o deixe fugir muito do tema” (Sousa & Baptista 2011:80).

Para a entrevista foi necessário a realização de dois guiões diferentes: um para o técnico responsável pelo PAF e outro para os idosos que usufruem do mesmo (ANEXO 2.2. e 2.1., respetivamente).

4.2.1. Construção do Guião da Entrevista

A construção do guião teve por base a procura das respostas aos objetivos a que nos propusemos atingir (Coutinho 2011). Assim sendo, o guião da entrevista é constituído pela (I) caracterização sociodemográfica – que é comum aos dois guiões; pela (II) caracterização da população alvo; e pela (III) caracterização do programa de atividade física – isto relativo ao guião dos técnicos. No que concerne ao guião dos utentes, é também composto pela (II) caracterização da sua participação no PAF. O guião dos utentes é acompanhado por um termo de consentimento informado onde é explicado o objetivo do estudo e onde são salvaguardados os direitos da participação dos mesmos.

4.2.2. Validação

Por forma a identificar algumas incoerências e possíveis incompreensões procedeu-se à realização de um pré-teste.

Fortin (1999) salienta a importância da realização do pré-teste como forma de avaliar a eficácia e a pertinência da entrevista e ainda verificar alguns problemas relacionados com formulação das questões. Acrescenta que se pode também perceber se os termos utilizados nas questões são facilmente compreendidos pelo entrevistado; se as perguntas estão bem conseguidas de forma a recolher as informações desejadas; se a entrevista não é muito longa e desinteressante; e se as perguntas não estão feitas de forma ambígua (Idem 1999).

A amostra utilizada foi selecionada por conveniência, sendo dois técnicos (um do sexo feminino e outro do sexo masculino) e duas pessoas idosas (ambas do sexo feminino) com características semelhantes às da amostra mas que não encaixaram no perfil (Idem 1999).

As entrevistas foram aplicadas individualmente e assinaladas as questões que suscitaram mais dúvidas ou que se repetiam. A validação procedeu no seguinte modo: 1. A questão foi colocada ao entrevistado; 2. Foi pedido ao entrevistado para responder e explicar a questão.

Depois da validação, o guião sofreu alguns ajustes mas nada que justifica-se a realização de outro pré-teste, pelo que se procederam às alterações e depois se realizou a recolha de dados.

4.3. Observação de Aulas, Atividades e Contextos

A observação consiste na presença do investigador no local de recolha dos dados e este pode utilizar métodos categoriais, descritivos ou narrativos (Sousa & Baptista 2011). O tipo de observação adotada é a não participante, na medida em que o investigador observa o fenómeno do “lado de fora” e não participa no desenvolvimento do mesmo, é, portanto, uma “ator externo” (Sousa & Baptista 2011:89).

Neste caso, a observação efetuou-se nas aulas de “ginástica”⁷ realizadas pelos utentes e que nelas se pôde ver a riqueza dos exercícios desempenhados pelo utentes e com os utentes. É, portanto, chamada de “observação direta”, na medida em que o investigador observa o que os sujeitos fazem (Fortin 1999:241). Foi utilizado o “sistema de acontecimento desencadeador” onde se anotaram os acontecimentos no preciso momento que decorriam (Fortin 1999:243).

4.4. Procedimentos da Recolha dos Dados

“O processo de recolha de dados consiste na recolha de forma sistemática a informação pretendida junto dos participantes, com a ajuda dos instrumentos escolhidos para esse fim” (Fortin 1999:261).

Primeiramente foi realizado um contato para mais de 35 instituições via correio eletrónico. Das que não foi possível encontrar o e-mail, o contacto foi feito telefonicamente. As instituições que não responderam no espaço de 3 semanas era reenviado o e-mail ou feito novo contato por telefone. No e-mail as instituições eram questionadas sobre a existência de um PAF e eram expostos os objetivos da investigação. Às instituições que respondiam positivamente foi anexado ao e-mail todos os documentos que eram solicitados, como uma breve apresentação do projeto e uma carta com um pedido de autorização dirigida á direção.

As entrevistas foram realizadas aos técnicos responsáveis pelos PAF e aos utentes, e no sentido de completar as informações, foram também aplicadas aos técnicos dinamizadores. A maioria dos técnicos entrevistados responsáveis pelos PAF

⁷ Termo utilizado pelos participantes dos PAF.

– os chamados coordenadores – são licenciados em Serviço Social e os professores são na sua maioria fisioterapeutas e animadores.

Todas as entrevistas realizaram-se entre 30 de Abril e 25 de Maio, sendo que em alguns dias foram aplicadas mais do que uma entrevista para maior rentabilização do tempo. Foi também realizada mais do que uma visita à instituição para se proceder à observação das aulas propriamente ditas. A aplicação das entrevistas foi efetuado num local tranquilo, onde o entrevistado se sentisse confortável e também facilita-se a gravação do áudio.

Antes da realização da entrevista efetuou-se uma breve explicação acerca dos objetivos do trabalho e a leitura do termo de consentimento de livre e esclarecido e sua assinatura.

A duração das entrevistas variou entre os 5 e os 30 minutos.

4.5. Procedimentos na Transcrição das Entrevistas e Análise dos Dados

Bogdan e Biklen (1994:149) afirmam que o termo *dados* se refere aos “materiais em bruto que os investigadores recolhem do mundo que se encontram a estudar” e constituem os elementos que formam a base da análise.

Para o tratamento dos dados, todas as entrevistas foram transcritas previamente (ANEXO 3). No sentido de preservar o anonimato das pessoas, das instituições e a confidencialidade das informações foram atribuídos nomes fictícios para facilitar a sua nomeação. Depois de transcritas as entrevistas procedeu-se à análise de conteúdo.

Bardin (1979) define a análise de conteúdo como sendo uma técnica de investigação que tem por finalidade a interpretação das comunicações geradas nas entrevistas.

A análise dos dados foi organizada de acordo com as três etapas propostas por Bardin (1979) nomeadamente:

1. A pré-análise – é a fase de organização, onde se sistematiza as ideias iniciais, para facilitar o desenvolvimento das operações seguintes;

2. A exploração do material – consiste na categorização, ou enumeração dos dados em função do que foi decidido anteriormente. As categorias foram definidas *a priori*, com base nos tópicos propostos no guião da entrevista. Contudo, as categorias definidas foram revistas (alteradas, retiradas ou inseridas), em função dos dados resultantes das entrevistas. O autor defende que “a partir do momento em que a análise

de conteúdo decide codificar o seu material, deve produzir um sistema de categorias” (Bardin 1979:119). Acrescenta que a categorização tem como objetivo fornecer uma representação simplificada dos dados brutos, ou seja, é a passagem dos dados brutos para dados organizados (Bardin 1979:119).

3. O tratamento dos resultados obtidos e interpretação – “os resultados brutos são tratados de maneira a serem significativos e válidos” e apresentam-se sob a forma de quadros de resultados, diagramas, figuras e modelos, os quais condensam e põem em relevo as informações fornecidas pela análise (Bardin 1979:101).

4.6. Sistema de Categorização

As categorias e respetivas subcategorias identificadas foram estruturadas com base na análise dos dados e seu confronto com os objetivos do estudo, considerando também os sujeitos inquiridos para a sua realização

i) Grupo das Pessoas Idosas

1. Questões Intrínsecas

Nesta categoria estão inseridas três subcategorias: motivação, qualidade de vida e benefícios percebidos.

1.1. Motivação

Referências aos motivos pelos quais iniciou a prática de AF.

Ex: *“Olha convidavam-me e eu aceitava.”* (Sara)

“Obrigaram-me a ir” (Armando)

1.2. Qualidade de Vida

Percepções acerca da QV decorrente da prática de AF.

Ex: *“Sinto.”* (Simão)

“Tenho muita, sinto” (Vanessa)

1.3. Benefícios Percecionados

Refere-se aos benefícios resultantes da sua participação no PAF.

Ex: *“A gente movimenta melhor o corpo.”* (Antónia)

“acho que fico melhor, fico mais aliviada” (Vera)

2. Perceções das atividades

Esta categoria é constituída por três subcategorias: maiores dificuldades, menores dificuldades, adequação ao nível de funcionalidade e ajuda personalizada.

2.1. Maiores Dificuldades

Nesta subcategoria estão abrangidas todas as referências associadas às maiores dificuldades sentidas.

Ex: *“Levantar muito os braços”* (Antónia)

“(...) puxar a perna para aqui [peito]” (Vera)

2.2. Menores Dificuldades

As menores dificuldades sentidas na realização das aulas encontram-se reunidas nesta subcategoria.

Ex: *“lidar com a bola”* (Antónia)

“não, é tudo bom” (Vanessa)

2.3. Adequação ao Nível de Funcionalidade e Ajuda Personalizada

Diz respeito à percepção que o público-alvo detém sobre a adequação dos exercícios ao seu nível de funcionalidade e a ajuda que recebem no decorrer das aulas.

Ex: *“O exercício até é de acordo com a nossa idade (...), todas são indicadas para mim”*
(Carla)

“Não acho difícil, que a ginástica é própria pra minha idade” (Cláudia)

3. Momentos de avaliação

Esta categoria engloba referências ligadas à existência de momentos de avaliação, a avaliação pessoal do PAF e a continuidade no mesmo.

Ex: *“Ela pergunta se eu gostei (...), se correu tudo bem, o que custou mais, o que custou menos”* (Numério)

“(...) acho que as aulas são boas” (Ernesto)

“Quero pois” (Angélica)

ii) Grupo dos Técnicos

1. Programa

Esta categoria inclui quatro subcategorias: início do programa, regularidade, duração e contexto de realização

1.1. Regularidade e Duração

Esta unidade é respeitante ao número de vezes que o PAF é desenvolvido por semana e a sua duração.

Ex: *“3 vezes por semana a aula de ginástica em si, depois normalmente 2 vezes por semana há uma caminhada pela freguesia”* (Leonor)

“Estão programadas para 45 minutos” (Nicolau)

2. Objetivos

Esta categoria refere-se aos objetivos definidos pelos Técnicos com a criação do PAF e a sua consecução.

2.1. Sua Consecução

Refere-se ao número de vez que os técnicos referiram que os objetivos tinham sido atingidos.

Ex: *“Algum objetivo já foi atingido. Porque já se criou pelo menos uma rotina”* (Renata)
“Partes deles sim foram, porque os resultados vêm-se noutras atividades e noutros contextos” (Mariana)

3. Benefícios

Diz respeito aos benefícios enumerados decorrentes da prática da AF.

Ex: *“eu acho que é pouco. Porque os exercícios são mesmo muito básicos e... e depois não há grande regularidade”* (Renata)

“a prevenção de quedas, aumento de mobilidade, prevenção das dores...” (Maria)

4. Atividades e Materiais

Esta categoria engloba as subcategorias relacionadas com os tipos de atividades desenvolvidas, o critério da escolha das mesmas, a intensidade do esforço requerido, o ajustamento das atividades ao nível funcional do utente e os materiais utilizados.

4.1. Tipos de Atividades

Estão contidas todas as referências às atividades desenvolvidas no PAF.

Ex: *“trabalho dos membros superiores, inferiores... mas sobretudo é... coreografias, ritmos, sensações rítmicas, o equilíbrio, a coordenação motora, a cinestesia. Os movimentos... a motricidade fina (...). Trabalhamos a parte muscular, a parte motora (...) a prevenção das artroses.”* (Gonçalo)

4.2. Critérios da Escolha das Atividades

Refere-se à enumeração dos critérios que foram tidos em consideração na escolha das atividades.

Ex: *“Depende da idade, do estado físico, da avaliação que foi feita, o nível físico”* (Nicolau)

“a idade, dependência, a prevenção de quedas, equilíbrio, coordenação, força” (Maria)

4.3. Intensidade do Esforço

Diz respeito à classificação do esforço exigido nas atividades e a sua justificação.

Ex: *“Baixa a moderada”* (Mariana)

“Baixa a moderada. Há dias em que pode ser com uma intensidade mais alta” (Leonor)

“O objetivo destes exercícios é mesmo ser o mais inclusivos possível para todos poderem participar” (Beatriz)

“porque as próprias pessoas tão cada vez mais dependentes e é mais complicado” (Renata)

4.4. Ajustamento das Atividades

É justificada a forma como as atividades são ajustadas ao nível de mobilidade dos participantes.

Ex: *“o professor vai adaptando os exercícios aos elementos que tem diante de si.” (Beatriz)*

“Tendo em conta os problemas mencionados na ficha médica” (Matilde)

4.5. Materiais Utilizados

Refere-se aos materiais utilizados nas aulas.

Ex: *“Arcos, bolas, bastões, cones, balões, garrafas de areia -que é simular os pesos” (Mariana)*

“É só as caninhas, as cadeiras” (Renata)

5. Recursos Humanos

As referências que reportam para quais os profissionais envolvidos no programa e a sua formação incluem-se nesta unidade temática.

Ex: *“A gerontóloga, psicóloga, animadora sociocultural, fisioterapeuta, médico e enfermeira e a professora de educação física” (Alice)*

“fisioterapeuta e uma professora de educação física, a animadora, nós os dois (diretora técnica e gerontólogo) e a Mariana” (Beatriz)

6. Momentos de Avaliação

Estão incluídas nesta unidade temática as referências que indicam os métodos de avaliação dos programa e os pré-requisitos que os utentes têm que obedecer para ingressarem no PAF.

6.1. Avaliação Inicial

Unidades que dizem respeito á existência de realização de uma avaliação inicial e a frequência da sua realização.

Ex: *“Na parte inicial foi feita uma consulta médica e depois uns testes feitos por mim.”*
(Nicolau)

“foram todos avaliados aqueles que tinham capacidades através de um teste da bateria psicomotora gerotopsicomotora. Depois foram tidos em conta foi a avaliação dos enfermeiros”
(Mariana)

6.2. Pré-Requisitos

Requisitos requeridos pelas instituições onde se inserem os utentes.

Ex: *“não podem é ser acamados. De resto não há outro tipo de requisitos”* (Beatriz)
“haja motivação” (Mariana)

6.3. Avaliação interna do Programa

Trata-se dos registos referentes á avaliação desenvolvida pelos próprios técnicos acerca do PAF a decorrer.

Ex: *“no final da atividade conversamos acerca de quem participou. E também temos uma reunião semanal”* (Leonor)

“fazemos uma vez por mês” (Alice)

6.4. Avaliação junto dos Participantes

Refere-se á existência á realização de uma Avaliação junto dos utentes e sua frequência.

Ex: *“Irá ser implementado o questionário de satisfação aos idosos e uma bateria de testes físicos que eu adaptei”* (Nicolau)

“folhas de presença. Depois no fim faço sempre a questão de perguntar qual a atividade mais difícil ou a que gostaram mais” (Mariana)

7. Custos

Todas as referências relacionadas com os custos financeiros do programa, existência de patrocínios e custos de participação nos programas encontram-se agrupados nesta unidade temática.

7.1. Financeiros Totais e Existência de Patrocínios

Refere-se aos custos que têm com a realização dos programas e existência de patrocínios.

Ex: *“São dois funcionários externos que têm contrato de avença com a instituição, em que a instituição paga o tempo que eles vêm cá. Depois é o custo do material”* (Beatriz)

“Não tem custo. A professora é voluntária” (Renata)

7.2. De Participação

Diz respeito às referências feitas pelos Técnicos sobre a existência de custos de participação.

Ex: *“Nenhum”* (Fernanda)

“a instituição é o que oferece” (Vitória)

Síntese:

A investigação teve como objetivo geral a caracterização e comparação dos PAF nos diferentes contextos institucionais. Foi realizada no município de Aveiro, num total de 8 instituições, onde foram entrevistados 16 PI e 11 Técnicos.

Para a recolha dos dados elaborou-se um guião de entrevista com questões abertas.

Após a transcrição das entrevistas obteve-se um vasto leque de dados prontos a ser analisados, pelo que se optou pela análise de conteúdo interpretativa. As unidades de referência foram agrupadas em categorias e subcategorias e serão analisadas e discutidas no próximo capítulo.

CAPÍTULO III – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Para Sousa e Baptista (2011) a análise dos dados é o “processo de decomposição de um todo nos seus elementos, procedendo posteriormente à sua examinação – de forma sistemática – parte por parte”. Os autores acrescentam que é a fase onde se “registam, analisam e interpretam os dados” (Idem 2011).

A análise de conteúdo nos métodos qualitativos é intensiva e baseia-se na “presença ou ausência de uma característica ou modo segundo o qual os elementos do «discurso» são articulados” (Quivy & Campenhoudt, 1998:28).

i) Os PAF na Voz de Quem os Frequentam

1. Questões Intrínsecas

Nesta categoria estão inseridas três subcategorias: motivação, qualidade de vida e benefícios percebidos.

1.1. Motivação

As razões pelas quais os utentes iniciaram o PAF devem-se ao facto de a instituição os ter convidado, ou porque acham que faz bem a algum tipo de problema que tenham ou até mesmo pela convivência com os outros utentes. Motivos que vão ao encontro dos mencionados por Souza & Vendrusculo (2010). A diferença é na ordem das respostas dadas, ou seja, no estudo realizado por estes investigadores “a maioria dos entrevistados alegou que iniciou a AF por razões de saúde” (Souza & Vendrusculo 2010:98).

Há, ainda, quem tenha dado razões “não físicas” como motivo, como na presente investigação (Souza & Vendrusculo 2010:98).

Em relação ao motivo mais mencionado neste estudo, Mota *et al* (2006:223) afirmam que “as pessoas têm mais probabilidade de começar e manter atividade física se tiverem apoio social adequado e encorajamento para esse comportamento”.

No geral, pode dizer-se que os utentes têm uma atitude positiva em relação à prática da AF. Há, no entanto, um utente que afirma que o obrigaram a ir, demonstrando uma atitude negativa. A demonstração de uma atitude positiva também está patente na

investigação feita por Caetano e Raposo (2005) sobre a atitude dos idosos perante a AF.

Nome	Nível de motivação
Sara	<i>“Olha convidavam-me e eu aceitava.”</i>
Simão	<i>“Porque há amigos”</i>
Diamantina	<i>“Porque eu precisava e gosto de fazer”</i>
Diogo	<i>“Porque a ginástica faz parte das atividades do lar (...) gosto muito”</i>
Vanessa	<i>“Foi para me distrair e para me movimentar”</i>
Vera	<i>“Comecei aqui porque disseram (...)”</i>
Numério	<i>“A mim interessou-me e fiz”</i>
Natália	<i>“comecei e achei que me fazia bem”</i>
Armando	<i>“Obrigaram-me a ir”</i>
Antónia	<i>“...a gente aceitou o convite...”</i>
Amaro	<i>“Participo porque quero, apetece-me”</i>
Angélica	<i>“Porque me doem as pernas (...) então elas acham que eu devia começar”</i>
Esmeralda	<i>“(...) perguntaram-nos quem queria fazer e eu disse que ia.”</i>
Ernesto	<i>“Fazem parte do programa da instituição (...)”</i>
Carla	<i>“(...) o exercício físico faz bem á saúde”</i>
Cláudia	<i>“(...) tenho problemas de coluna, pernas, diz que faz bem e sinto-me benzinho”</i>

Tabela 5 - Nível de Motivação

1.2. Qualidade de Vida

Quando questionados sobre a existência de QV desde que iniciaram o PAF, a resposta dos utentes é a mesma – Que sentem e têm mais qualidade de vida. No entanto, há idosos que têm uma resposta mais assertiva como “Sinto” ou “Tenho muita”. Há outros que são mais contidos e referem que “Nesse aspeto sim”, podendo interpretar que não sentem que têm QV noutros aspetos da sua vida.

Neste sentido, Sousa e Rodrigues (2015) consideram que as instituições são vistas como uma ferramenta que auxilia no aumento da QV através de atividades que realiza, harmonizando os diversos aspetos da vida do utente.

Nome	Qualidade de Vida
Sara	<i>"(...)sim, estou melhor"</i>
Simão	<i>"Sinto."</i>
Diamantina	<i>"Sim"</i>
Diogo	<i>"Sim"</i>
Vanessa	<i>"Tenho muita, sinto"</i>
Vera	<i>"Pois tenho (...) "</i>
Numério	<i>"Sim sim sim"</i>
Natália	<i>"Sim sim"</i>
Armando	<i>"(...) quero fazer (...) melhor possível"</i>
Antónia	<i>"Sim"</i>
Amaro	<i>"Sinto"</i>
Angélica	<i>"Claro, acho que tendo um tratamento estamos um bocadinho melhor"</i>
Esmeralda	<i>"Quando estou na ginástica não penso em nada"</i>
Ernesto	<i>"Nesse aspeto sim"</i>
Carla	<i>"Sim de alguma maneira"</i>
Cláudia	<i>"agora tenho"</i>

Tabela 6 - QV dos Utentes do PAF

1.3. Benefícios

No que toca aos benefícios da prática da AF, alguns utentes afirmam que se sentem melhor, que sentem melhorias, outros utentes ressaltam que a ginástica que praticam é apenas de manutenção.

Estes benefícios destacados pelos utentes são enumerados por Souza e Vendrusculo (2010). No seu artigo, os autores destacam que com a prática da AF "os idosos tendem a esquecer-se de seus problemas quotidianos" e existe um "bem-estar gerado pela participação" na medida em que os utentes se sentem melhores, mais ativos (Idem 2010:98). Há que destacar que existem, ainda, casos onde os utentes "desvalorizam" a prática da AF pois consideram os exercícios fáceis demais e, portanto, "exercem pouca importância na sua saúde" (Idem 2010:98). Caso semelhante com o do

estudo anterior, onde há um “único participante que menosprezou o papel da AF na sua saúde física” devido às razões salientadas anteriormente (Idem 2010:98).

Nome	Benefícios percecionados pelo utente
Sara	<i>“Senti-me assim mais ativa, mais (...) mais ocupada”</i>
Simão	<i>“Mudou muita coisa (...) Consigo (mexer-me melhor), sinto-me melhor (...)”</i>
Diamantina	<i>“Eu sinto-me melhor”</i>
Diogo	<i>“Eu continuo praticamente a fazer a ginástica que já fazia mas (...) Tenho mantido”</i>
Vanessa	<i>“Aqui? (...) não é pela ginástica que me modificaria.”</i>
Vera	<i>“acho que fico melhor, fico mais aliviada”</i>
Numério	<i>“(...) andar sem ter a bengala (...), não tinha muito equilíbrio e já estou muito melhor. Desenvolvi muito mais os músculos das pernas e da coluna. Fez-me muito bem e continua a fazer”</i>
Natália	<i>“fiquei melhor aqui dos tendões, fiquei melhor praticamente de tudo. (...) antes não era capaz de levantar este joelho, agora já levanto”</i>
Armando	<i>“Não senti nada (...) não mudou nada”</i>
Antónia	<i>“A gente movimenta melhor o corpo.”</i>
Amaro	<i>“Sinto-me melhor (...) a maneira de andar”</i>
Angélica	<i>“Sinto é mais aliviada das dores”</i>
Esmeralda	<i>“Quando estou na ginástica não penso em nada”</i>
Ernesto	<i>“Trouxe (...) uma maior mobilidade (...) desenferrujei um bocado.”</i>
Carla	<i>“(...)ando melhor (...) é só mais pra manutenção”</i>
Cláudia	<i>“(...) sinto-me melhor”</i>

Tabela 7 - Benefícios Percecionados pelos Utentes

2. Perceções das Atividades

Esta categoria é constituída por três subcategorias: maiores dificuldades, menores dificuldades, adequação ao nível de funcionalidade e ajuda personalizada.

2.1. Maiores Dificuldades

Quanto às maiores dificuldades, os utentes demonstram uma atitude recetiva aos exercícios, na medida em que consideram não terem qualquer tipo de dificuldade na sua realização. Por outro lado, há casos, onde é salientada a dificuldade na movimentação dos membros inferiores, sitio onde detêm mais dificuldades de mobilidade. Existe, ainda, uma situação em que tem dificuldade na movimentação do pescoço e elevação dos braços, devido também a problemas nos membros.

Conclusões diferentes tiveram Souza e Vendrusculo (2010:99) quando afirmaram que “a maioria deles alegou inclusive que a execução da AF do programa era “puxada” e exigia bastante esforço de sua parte”. No entanto, os participantes do seu estudo enumeraram os problemas de saúde como uma das barreiras para a continuidade no projeto. Barreira essa, que também foi encontrada na presente investigação.

2.2. Menores Dificuldades

Em relação aos exercícios mais fáceis, estes envolvem a movimentação de braços só por si, ou mesmo com diversos materiais. Há, ainda, quem nomeie a pedaleira ou “bicicletezinhas baixinhas” como mais fácil e que gosta mais.

Nome	Dificuldade Maior	Dificuldade Menor
Sara	<i>“Alguns são...”</i>	
Simão		<i>“Não (...) então se eu não fizer nada é mais fácil”</i>
Diamantina		<i>“(...) estas bicicletinhas baixinhas”</i>
Diogo	<i>“Não dá exercício difíceis. E quando é um bocado mais complicado ele põe-nos de parte”</i>	<i>“é o da brincadeira. É tudo fácil”</i>
Vanessa	<i>“Não”</i>	<i>“não, é tudo bom”</i>
Vera	<i>“(...) puxar a perna para aqui [peito]”</i>	<i>“abrir as mãos e fechar as mãos (...) parece que me sinto mais segura não sei porquê.”</i>
Numério	<i>“levar a cabeça ao ombro, (...) custa muito que tenho uma hérnia cervical. E (...) estar muito tempo de pé”</i>	<i>“(...) é quando estou sentado, esta coisa do arco ao joelho”</i>
Natália	<i>“Mais difícil (...) não”</i>	
Armando		<i>“(...)é com uma atiradeira. (...) E ter uma bola que a gente atira ao ar e aperta com a ponta dos dedos.”</i>
Antónia	<i>“Levantar muito os braços”</i>	<i>“lidar com a bola”</i>
Amaro	<i>“para mim não é nada difícil”</i>	<i>“É chegar com as mãos ao chão”</i>
Angélica	<i>“Levantar as pernas”</i>	<i>“A gente vai fazendo tudo”</i>
Esmeralda	<i>“Não me incomodo”</i>	<i>“É tudo”</i>
Ernesto	<i>“(...) envolvem movimentação de pernas.”</i>	<i>“(...) envolvem movimentos de braços.”</i>
Carla	<i>“(...) não são exercícios assim muito difíceis”</i>	<i>“(...) pedaleira”</i>
Cláudia	<i>“Trabalhar com a bola, meter a bola aqui entre os joelhos e as mãos e os pés, isso custa-me um bocado por causa das pernas (...)”</i>	<i>“Mexer (...) os braços”</i>

Tabela 8 - Dificuldades Percecionadas Pelos Utentes

2.3. Adequação ao Nível de Funcionalidade e Ajuda Personalizada

A nível geral, todos os utentes afirmam que os exercícios se adaptam ao seu nível de funcionalidade e até mesmo á sua idade. Acrescentam, ainda, que os técnicos os ajudam na explicação dos exercícios quando necessário:

“(...) vai ajudando e vai corrigindo as posturas” (Ernesto, 72 anos)

“quando está longe eu não vejo (...) depois vem assim ao pé de mim e explica”
(Numério, 85 anos)

Na prática, esta ajuda personalizada foi mais evidente em determinadas instituições do que em outras, ou seja, apesar de os utentes possuírem algumas limitações existem técnicos que realizam ajustamentos mais frequentes das atividades, em simultâneo com apoio personalizado ao nível de correções de execução, incentivo e apoio.⁸

O estudo realizado por Souza e Vendrusculo (2010:99) vai ao encontro do que foi referido pelos nossos participantes, na medida em que refere que os entrevistados consideram que as atividades são próprias para a sua faixa etária e uma vez que “todos possuem algum tipo de limitação, não precisam constantemente comparar-se com indivíduos “melhores” e “bater de frente” com suas dificuldades”.

⁸ Nota de campo

Nome	Adequação ao nível de funcionalidade
Sara	<i>"Acho eu sim."</i>
Simão	<i>"Sim, eu consigo, são adaptados."</i>
Diamantina	<i>"Eu acho que eles fazem bem"</i>
Diogo	<i>"Sim"</i>
Vanessa	<i>"São, faço tudo"</i>
Vera	
Numério	<i>"faço á maneira da minha idade"</i>
Natália	<i>"Sim Sim, se eu entendesse que realmente não podia fazer... mas (...) faço tudo"</i>
Armando	<i>"Sim"</i>
Antónia	<i>"Faço mais ou menos todos"</i>
Amaro	<i>"Sim"</i>
Angélica	<i>"Acho que sim"</i>
Esmeralda	<i>"Faço-os todos"</i>
Ernesto	<i>"Sim"</i>
Carla	<i>"O exercício até é de acordo com a nossa idade (...), todas são indicadas para mim"</i>
Cláudia	<i>"Não acho difícil, que a ginástica é própria pra minha idade"</i>

Tabela 9 - Adequação ao Nível de Funcionalidade

3. Momentos de Avaliação

Sobre a avaliação do PAF, a opinião é a mesma e há uma palavra que impera em todos os discursos: "boas". É assim que os utentes classificam as aulas de ginástica. Há, ainda, quem vá mais além e acrescente

"Porque a gente sai da ginástica mais desenvolvidos, fora daquela prisão que temos"
(Diogo, 84 anos)

Posto isto, a questão da continuidade no PAF quase nem se colocava. Mas a resposta foi comum: toda a gente pretende continuar a realizar as aulas de ginástica *“enquanto puder”*.

Há uma questão que se coloca também e que determina a atitude que as PI têm perante o PAF, quer no seu desenvolvimento, avaliação e na sua continuidade: a preparação dos técnico que trabalham com as PI que “pode ser bastante problemático tanto no sentido de desmotivar os idosos a participar das atividades, quanto no sentido de causar danos à saúde dos mesmos” (Souza e Vendrusculo 2010:102). Felizmente, não é o caso de nenhum dos profissionais dos PAF estudados pois, tendo em conta o discurso dos entrevistados, os professores são bastante bons, criativos nos exercícios e acolhedores, motivando, assim, para a frequência das aulas de ginástica. Sendo assim, “o trabalho com idosos precisa ser feito com cautela, tendo em vista as possibilidades, interesses e limitações dos mesmos”(Souza e Vendrusculo 2010:102) pois isso reflete-se na atitude dos participantes.

Nome	Avaliação
Sara	<i>“são boas”</i>
Simão	<i>“são boas”</i>
Diamantina	<i>“Eu gosto (...) são boas”</i>
Diogo	<i>“Muito boas”</i>
Vanessa	<i>“acho bem (...) gosto muito”</i>
Vera	<i>“Eu acho que são boas”</i>
Numério	<i>“Eu acho que são boas, para mim eu acho que é um atividade muito boa”</i>
Natália	<i>“(...) gosto, são boas. Acho que me tem feito bem”</i>
Armando	<i>“Devem ser boas para toda a gente”</i>
Antónia	<i>“Acho que é bom”</i>
Amaro	<i>“São boas, porque fazem bem ao físico”</i>
Angélica	<i>“Já são difíceis porque nós já somos velhos”</i>
Esmeralda	<i>“Eu gosto de fazer”</i>
Ernesto	<i>“(...) acho que as aulas são boas”</i>
Carla	<i>“(...) com notas boas”</i>
Cláudia	<i>“Gosto (...) são boas”</i>

Tabela 10 - Avaliação dos Utentes sobre o PAF

ii) Os PAF na Voz de Quem os Concebe e Desenvolve

1. Programa

Esta categoria é respeitante ao número de vezes que o PAF é desenvolvido por semana e a sua duração.

1.1. Regularidade e Duração

A regularidade das aulas de AF que integram os PAF varia entre uma a três vezes por semana havendo, ainda, a preocupação de existir outros dias para atividades complementares às aulas de ginástica, como o caso das caminhadas e as sessões de fisioterapia. Em relação á duração, todos os programas duram em média 45 minutos, destacando-se a existência de dois, que poderão durar até 1 hora. Em relação ao contexto da sua realização, 6 instituições desenvolvem as aulas na sala de convívio/sala de estar dos idosos, uma fá-lo num salão polivalente usado por outros, e outra detém um ginásio na sua instituição equipado com todos os mecanismos necessários para o conforto dos seus utentes.

Num estudo realizado por Miranda *et al* (2009) o PAF era desenvolvido três vezes por semana durante 50 minutos e foi realizada uma avaliação inicial. Quatro semanas depois, foi realizada nova avaliação e percebeu-se que não era suficiente para modificar os resultados, pois estes só se alteraram passados 8 meses – *“a regular physical exercise program, in eight months, is sufficient to obtain a significant improvement in the aged autonomy”* (Idem 2009:381). Transpondo para o nosso estudo, e tendo em conta a regularidade e duração das aulas, poderá haver modificações na saúde dos participantes, mas só se verificarão a longo prazo. A pequeno/médio prazo poderão não se verificar alterações, ou seja, os benefícios poderão não serão imediatos.

Nome	Regularidade	Duração
Beatriz	<i>“duas vezes por semana”</i>	<i>“mais ou menos 45 minutos cada sessão”</i>
Leonor	<i>“3 vezes por semana a aula de ginástica em si, depois normalmente 2 vezes por semana há uma caminhada pela freguesia”</i>	<i>“1 hora”</i>
Renata	<i>“uma vez por semana”</i>	<i>“Á volta de 40-45 minutos”</i>
Mariana	<i>“Eu faço com eles semanalmente (...), sei que a animadora também faz com eles também a atividade motora”</i>	<i>“45 a 50 minutos”</i>
Nicolau	<i>“Duas vezes por semana - 3as e 5as”</i>	<i>“Estão programadas para 45 minutos”</i>
Matilde	<i>“Uma vez por semana (...) com jogo e mais duas vezes por semana de caminhadas”</i>	<i>Meia hora a 45 minutos com o jogo”</i>
Fernanda	<i>“Uma vez por semana”</i>	
Maria		<i>“50 a 60 minutos”</i>
Alice	<i>“As sessões de fisioterapia nós temos (...) Obrigatório é uma vez por semana para cada um. (...) as aulas de ginástica que são 2 vezes por semana”</i>	<i>“pode variar entre 30 a 1hora. Mas por norma é 45 minutos.”</i>

Tabela 11 - PAF - Regularidade e Duração

2. Objetivos

No geral, todos os objetivos do PAF se prendem com a promoção da AF, o incentivo á mobilidade, o retardamento do sedentarismo e a estimulação física e cognitiva. Há, ainda, quem acrescente que acha *“pertinente a manutenção física”* uma vez que *“são atividades de manutenção/ocupação e não de tratamento”* (Fernanda, 37, Assistente Social).

Estes objetivos vão ao encontro dos mencionados por Rato (2014:32) uma vez que *“a razão mais relevante de ter sido criada um PAF na instituição foi a pensar no bem-estar e saúde dos idosos, bem como o combate à sua solidão”*.

No estudo realizado por Meurer *et al* (2015) o PAF analisado pelos mesmos também tinha como objetivo o desenvolvimento das componentes de aptidão física relacionada com a saúde.

A par dos programas institucionais, os programas governamentais enumerados por Salin *et al* (2011) também objetivam a promoção da saúde dos idosos por meio da prática de AF.

2.1. Sua Consecução

Todos os técnicos, de uma maneira ou de outra, consideram que atingiram os objetivos a que se propuseram com a criação do PAF. Quando questionados sobre o que falhou na consecução dos objetivos, alguns técnicos ressaltaram que não houve nenhum que tivesse falhado, no entanto, dois técnicos lamentaram a falta de periodicidade e o não conseguir que alguns utentes se integrassem nas aulas.

“Houve, não conseguir que as pessoas desde o início nunca quiseram participar na atividade, o objetivo é que elas se fossem introduzindo gradualmente e motivá-las e não foi conseguido” (Mariana, 32 anos, Gerontopsicomotricista)

“o principal objetivo que não foi atingido é a periodicidade” (Leonor, 28, Gerontóloga)

Nome	Objetivos	Consecução
Beatriz	<i>“Foi (...) quebrar a inércia e que as pessoas estavam sem fazer nada e depois foi porque temos a percepção e sabemos que a atividade física é benéfica em qualquer idade. As aulas da Professora têm um âmbito mais de estimulação cardio, a parte de fisioterapia visa, mais os movimentos respiratórios, articulares”</i>	<i>“Sim. Em termos de condição física as pessoas estão bem e continuam ativas e continuam a fazer as coisinhas delas, por isso á partida os objetivos foram atingidos.”</i>
Gonçalo	<i>“A estimulação física e cognitiva. A ginástica atua em todas as partes do campo, incluindo as emocionais”</i>	<i>“Sim, porque eles gostam (...) e esse é o maior grau de avaliação”</i>
Renata	<i>“mesmo que seja uns exercícios muito básicos, o facto de eles mexerem alguma coisa, ser importante a nível físico e mental”</i>	<i>“Algum objetivo já foi atingido. Porque já se criou pelo menos uma rotina”</i>
Mariana	<i>“é sobretudo melhorar a funcionalidade de eles, retardar o sedentarismo, a monotonia e ativar os benefícios da atividade física e também cognitiva</i>	<i>“Partes deles sim foram, porque os resultados vêm-se noutras atividades e noutros contextos”</i>
Vitória	<i>“Incentivar à mobilidade dos idosos para além da ocupação que faz bem ao corpo e á mente”</i>	
Nicolau	<i>“Acima de tudo promover a Atividade Física nos idosos”</i>	<i>“Como ainda estamos em fase de adaptação não se consegue precisar, mas pelo menos já há aquela rotina”</i>
Matilde	<i>“A necessidade da atividade física, a estimulação motora e cognitiva”</i>	<i>“Sim, sem dúvida eles conseguiram uma evolução da mobilidade”</i>
Fernanda	<i>“Achamos que é pertinente a manutenção física, porque se não forem estimuladas ficam muito paradas. (...) são atividades de manutenção/ ocupação e não de tratamento”</i>	<i>“Sim, já lá vão alguns anos e continua a haver adesão e evita períodos de imobilização e os familiares concordam.”</i>
Alice	<i>“o principal objetivo era que essas pessoas que não queriam participar, nós pretendíamos que elas se envolvessem (...) que elas fossem integradas e que tirassem partido durante a sessão”</i>	<i>“Conseguimos cumprir, acho que ainda hoje mantemos essa luta”</i>

Tabela 12 - PAF - Objetivos e sua Consecução

3. Benefícios

Os benefícios percebidos pelos técnicos são essencialmente de ordem social, pois veem a AF como sendo um momento prazeroso para os idosos, onde estes possam interagir e conviver uns com os outros. Há, ainda, quem tenha em vista a prevenção das quedas, o aumento da mobilidade e o interesse pela atividade como benefícios esperados. Maria (31, Fisioterapeuta) acrescenta, também, a melhora do equilíbrio, da coordenação e da mobilidade articular. Itens que propôs como objetivos a atingir.

Por outro lado, Beatriz (39, Assistente Social) mostra-se pesarosa com o facto de não terem feito uma avaliação prévia, nem uma no final de cada ciclo e assim, torna-se

“difícil eu perceber os impactos que a atividade física tem nas pessoas na realidade” mas acredita que sejam positivos.

Para Leonor (28, Gerontóloga) e Gonçalo (32, Animador Sociocultural), os benefícios constituem-se os mesmos que os objetivos, portanto: o melhoramento da saúde física e mental; a promoção da autonomia e da dependência e o consequente aumento da QV.

Tendo em conta que os benefícios sociais são os mais destacados pelos técnicos entrevistados, o Projeto “Sem Fronteiras” de Souza & Vendrusculo (2010) também salienta a importância da promoção da saúde mental, emocional e social dos idosos, a par da saúde física. Para além disso, estimulam novas aprendizagens e a formação de amizades e de grupos de apoio.

Em relação aos benefícios enumerados pelos últimos técnicos, um estudo realizado por Miranda *et al* (2009) vai ao encontro dos mesmos, no sentido em que a AF representa um papel fundamental na vida das PI pois aumenta a sua autonomia nas atividades diárias e garante a independência pessoal.

Os mesmos autores acrescentam que esta prática traz benefícios na QV, promovendo a sua capacidade de andar, a velocidade, o equilíbrio, a capacidade de se levantar de uma cadeira e subir as escadas (Miranda *et al* 2009).

Nome	Benefícios percecionados pelo técnico
Beatriz	<i>“eu acredito que os impactos só têm que ser positivos de benéficos e bons mas realmente não tenho (...) como lhe dar aqueles dados muito objetivos”</i>
Leonor Gonçalves	
Renata	<i>“eu acho que é pouco. Porque os exercícios são mesmo muito básicos e... e depois não há grande regularidade”</i>
Mariana	<i>“o benefício para elas é ter um momento prazeroso mais do que a atividade”</i>
Nicolau	<i>“Acima de tudo as questões sociais, a participação... Mas abrandar o mais possível a degradação dos idosos”</i>
Matilde	<i>“Acima de tudo a interação social de uma forma lúdica e não obrigatória”</i>
Maria	<i>“a prevenção de quedas, aumento de mobilidade, prevenção das dores...”</i>
Alice	<i>“Vamos procurar aquelas que ela gosta porque assim há mais possibilidade de mobilidade e que se consiga os objetivos e que realmente se as pessoas estiverem motivadas e se tiver gosto na sua realização, os objetivos são alcançados com muito mais facilidade.”</i>

Tabela 13 - PAF - Benefícios Percecionados

4. Atividades e Materiais

Esta categoria engloba as subcategorias relacionadas com os tipos de atividades desenvolvidas, o critério da escolha das mesmas, a intensidade do esforço requerido, o ajustamento das atividades ao nível funcional do utente e os materiais utilizados.

4.1. Tipos de Atividades

As atividades existentes prendem-se, essencialmente, com uma estrutura comum quase a todos os programas: um aquecimento, exercícios de mobilidade a todos os níveis com recurso a diversos materiais e depois a parte de relaxamento, com exercícios respiratórios e de relaxamento. Aliado aos exercícios, os professores fazem várias perguntas de forma a estimular a parte cognitiva (ex: situá-los no tempo, ou

mesmo contar quantas vezes executam determinados exercícios com eles)⁹. Em alguns programas realizam um jogo lúdico e atividades rítmicas expressivas, como o caso no caso da Instituição Acácia e da Antúrio. Na Instituição Acácia e Estrelícia desenvolvem também exercícios que estimulam a força, o equilíbrio e a coordenação, exercícios que são importantes para as AVD. Como complemento, há instituições que oferecem a hipótese de fazerem caminhadas nos dias em que não há a aula propriamente dita.

Há, ainda, a sublinhar o trabalho da Instituição Girassol no recurso aos animais, de forma a trabalhar todas as componentes benéficas para os seus utentes e ainda estimular a prática da atividade física com um banho ou mesmo apanhar/lançar uma bola aos animais:

“Vamos dar banho á Tucha”. Eles vão, pegam e vão dar banho ao Tareco e á Tucha e isso é um exercício físico muito mais trabalhado do que qualquer ginástica e eles estão envolvidos nessas atividades.” (Leonor, 28, Gerontóloga)

“Então atiramos uma bola e o facto de atirmos uma bola, de ir buscar a bola, isso é feito de quase forma informal e está incluído nesses momentos de ginástica ou está incluído, simplesmente, porque apetece-nos e isso está sempre sempre presente.” (Leonor, 28, Gerontóloga)

Este e outros exercícios são realizados em contexto informal, pelo que muitas vezes o executam sem se aperceberem da ginástica que fazem.

“A Tucha e o Tareco estimulam muito o exercício físico. Mas isto não tem um espaço, não tem uma hora do dia mas tem do género.” (Leonor, 28, Gerontóloga)

Tal como na Instituição Acácia, os autores Miranda *et al* (2009) desenvolveram um programa em que as atividade eram essencialmente ligadas às capacidades necessárias para as AVD. No programa analisado pelos autores era realizado um aquecimento em todas as aulas, tal como nos programas observados por nós. Eram desenvolvidas atividade de hidrogenástica e eram realizados alongamentos com recurso a alguns materiais, situação também observada nos PAF estudados.

Souza & Vendrusculo (2010:103) aconselham que as atividades desenvolvidas deverão conter um carácter “lúdico e recreativo” na medida em que possam ser “atrativas e manter o interesse dos participantes pelas mesmas”.

⁹ Nota de Campo.

No Programa de Exercício Físico analisado por Meurer *et al* (2015) as aulas também tinham uma estrutura semelhante aos PAF analisados sendo que havia a parte inicial (aquecimento); a principal (desenvolvimento das capacidades físicas) e a parte final (alongamento). Quer isto, portanto, dizer que um programa estruturado muito tem a beneficiar os seus participantes.

Nome	Tipos de atividades
Beatriz	<i>“Exercícios de cinesioterapia respiratória, fortalecimento muscular, mobilização ativa, alongamentos, correções posturais e exercícios cardiovasculares.”</i>
Leonor	<i>“outra coisa que é feita é através dos animais”</i>
Gonçalo	<i>“trabalho dos membros superiores, inferiores... mas sobretudo é... coreografias, ritmos, sensações rítmicas, o equilíbrio, a coordenação motora, a cinestesia Os movimentos... a motricidade fina (...). Trabalhamos a parte muscular, a parte motora (...) a prevenção das artroses.”</i>
Renata	<i>“passa muito por alongamentos. Exercícios (...) tanto com a parte dos membros superiores e inferiores.”</i>
Mariana	<i>“Temos sempre a parte motora, a parte da frequência cardíaca que é baixa, depois temos as atividades da parte psicológica que é as noções de lateralidade, frequência ritmo. São feitas atividades de coordenação orto-manual e arte corporal, são feitos circuitos onde se trabalha a agilidade e coordenação”</i>
Nicolau	
Matilde	<i>“Caminhadas, aquecimento, jogo lúdico, um circuito...”</i>
Maria	<i>“trabalhamos a mobilidade a todos os níveis: cervical, ancas, ombros, joelhos... Mobilidade articular em geral. Fazemos um aquecimento inicial, a própria aula e o arrefecimento.”</i>
Alice	<i>“exercícios de respiração, de controlo, de treino e também de relaxamento (...) trabalho a nível dos membros superiores, membros inferiores”</i>

Tabela 14 - PAF - Tipos de Atividades

4.2. Critérios da Escolha e Ajustamento das Atividades

As atividades são escolhidas tendo em conta a idade, o nível funcional do grupo e o seu interesse. Há, ainda, quem acrescente que questões como o nível de frustração,

a avaliação feita inicialmente e o equilíbrio são tidos em conta também na sua escolha. E são esses os critérios que são tidos em consideração no ajustamento das atividades, onde muitas vezes, esse ajustamento é feito na hora da sessão, é por exemplo o caso da Instituição Cravo

“á medida que vamos vendo que eles não conseguem fazer de uma maneira ou se agente pede para fazerem 10 e eles só conseguem fazer duas, ajustamos ali na hora” (Renata, 39, Assistente Social)

De acordo com Salin *et al* (2011:204) os PAF desenvolvidos deverão atender às necessidades específicas do seu público-alvo, bem como aos seus “aspetos fisiológicos, psicológicos e sociais”, e conhecer o seu perfil. O defendido pelos autores anteriores, vai ao encontro do que é tido em conta pelos técnicos coordenadores e dinamizadores dos programas.

No estudo de Souza & Vendrusculo (2010) aconselham também que as atividades devem ser escolhidas tendo em conta as possibilidades, os interesses e as limitações do grupo, aspetos que são tidos em conta pelos profissionais em geral.

Nome	Critérios de escolha das atividades
Beatriz	<i>“mediante as capacidades (...) do grupo, começaram a realizar atividades que o grupo pudesse executar”</i>
Gonçalo	<i>“A autonomia e a idade é tida em conta na preparação das coisas mas o aspeto essencial é sempre o interesse deles”</i>
Renata	<i>“a idade, a dependência”</i>
Mariana	<i>“tenho sempre em consideração não tanto a idade mas a parte funcional da pessoa e evitar níveis de frustração”</i>
Nicolau	<i>“Depende da idade, do estado físico, da avaliação que foi feita, o nível físico”</i>
Matilde	<i>“A questão de poder ser adaptados para todos ou para a maioria”</i>
Maria	<i>“a idade, dependência, a prevenção de quedas, equilíbrio, coordenação, força”</i>
Alice	<i>“as questões da capacidade funcional e o interesse nas atividades”</i>

Tabela 15 - PAF - Critérios de Escolha das Atividades

4.3. Intensidade do Esforço

Relativamente á intensidade do esforço, no geral, todos a classificaram entre a baixa e moderada, onde o justificam como sendo *“exercícios (...) o mais inclusivos possível para todos poderem participar”* (Beatriz, 39, Assistente Social) e *onde os utentes se sintam “capazes (...) e não que á partida eles não consigam”* (Mariana, 32, Gerontopsicomotricista).

Há ainda dois casos em que a denominam como sendo muito baixa e outros dois onde o esforço pode ir até uma intensidade mais alta.

Como forma de justificação para essa intensidade mais baixa, Renata (39, Assistente Social) afirma que *“as próprias pessoas tão cada vez mais dependentes e é mais complicado”*.

Para a intensidade mais alta, Matilde (22, Gerontopsicomotricista) revela que os utentes *“têm demonstrado maior aptidão”*.

No Programa analisado por Meurer *et al* (2015) as “atividades de ginástica” tinham uma “intensidade leve à moderada”, intensidade semelhante ás dos PAF estudados.

No estudo realizado por Rato (2014:52), as intensidades aplicadas às sessões de ginástica são leves a moderadas, “de modo a que sejam favoráveis à melhoria da condição física do idoso”. A autora refere, ainda, que a ACSM defende que estas intensidades otimizam a saúde do idoso.

Nome	Intensidade do esforço
Beatriz	<i>“É entre baixa e moderada”</i>
Leonor	<i>“Baixa a moderada. Há dias em que pode ser com uma intensidade mais alta”</i>
Renata	<i>“Muito baixa”</i>
Mariana	<i>“Baixa a moderada”</i>
Nicolau	<i>“Muito baixa e baixa, mas acima de tudo à base do muito baixa”</i>
Matilde	<i>“Moderada a alta”</i>
Maria	<i>“De baixa a moderada”</i>
Alice	<i>“moderada”</i>

Tabela 16 - PAF - Intensidade do Esforço

4.4. Materiais utilizados

Um dos materiais comuns a todas as instituições são as bolas e o uso de suporte sonoro, quer seja musica ou televisão ligadas, facto que por vezes não era mencionado nas entrevistas mas foi tomado como nota de campo.

Utilizam também garrafas para simular pesos ou mesmo os próprios pesos; *therabands*, elásticos de resistência ou bandas; as cadeiras para a realização de exercícios sentados ou para se segurarem em pé; e os bastões ou caninhas.

Para além destes materiais, Nicolau acrescentou também o uso de rolos de cartão e de balões.

Um facto interessante e que se destaca das outras instituições é que a instituição Cravo possui uma cama no espaço onde decorrem as aulas, para auxiliar em alguns exercícios com pessoas que não têm tanta mobilidade¹⁰.

Um estudo realizado por Meurer *et al* (2015:59) destacou os mesmos materiais usados pelos profissionais entrevistados, com acréscimo de mais alguns, a saber: “bastões, halteres, caneleiras, bolas, colchões e arcos”.

¹⁰ Nota de campo.

Nome	Materiais utilizados
Beatriz	<i>“cadeiras, são bolas, elásticos de resistência, argolas, os bastões.”</i>
Leonor	<i>“bolas, garrafas”</i>
Gonçalo	<i>“Essencialmente música, umas garrafas de litro”</i>
Renata	<i>“É só as caninhas, as cadeiras”</i>
Mariana	<i>“Arcos, bolas, bastões, cones, balões, garrafas de areia”</i>
Nicolau	
Matilde	<i>“Bolas de diferentes tamanhos e texturas, paraquedas, balões, rádio (para a música), nos circuitos recorro a papeis”</i>
Maria	<i>“bolas e esponjas de hidroginástica, therabands”</i>
Alice	<i>“roldanas sem as cordas bandas, é a pedaleira, o step, as bolas de espuma, a bola de Pilates, os pesos, o espaldar”</i>

Tabela 17 - PAF- Materiais Utilizados

5. Recursos Humanos

Em alguns casos existe só o envolvimento dos professores que dinamizam as atividades e que detêm a licenciatura em Educação Física ou Fisioterapia, e em outros existe a colaboração de pelo menos um funcionário da instituição e ainda de mais alguns profissionais que formam a equipa técnica, onde é feita a avaliação e acolhimento dos utentes.

Estudos realizados por Souza & Vendrusculo (2010) e Salin *et al* (2011) apontam para o despreparo dos profissionais que trabalham no projeto enquanto entrave á participação das PI. Pode também desmotivar o público-alvo a participar nas atividades e causar danos á sua saúde.

No estudo de Salin *et al* (2011:205) verificou-se que para algumas PI “é extremamente importante a presença de um profissional da área de educação física” e no geral, é essa a formação base que detêm os técnicos dinamizadores dos PAF. OS

autores acrescentam, também, que os profissionais de saúde têm um papel de grande importância no que diz respeito ao incentivo da prática de AF.

Indo ao encontro do que os autores anteriores referiram, Meurer *et al* (2015) afirmam que no seu estudo os Professores de Educação Física eram os responsáveis pela dinamização das atividades.

Nome	Recursos humanos implicados
Beatriz	<i>“fisioterapeuta e uma professora de educação física, a animadora, nós os dois (diretora técnica e gerontólogo) e a Mariana¹¹”</i>
Leonor	<i>“O animador sempre e o gerontólogo”</i>
Renata	<i>“só a professora.”</i>
Mariana	<i>“Só a técnica”</i>
Nicolau	<i>“Um Professor de Educação Física e um ou dois colaboradores, mas um há sempre”</i>
Matilde	<i>“Eu”</i>
Fernanda	<i>“só a técnica de Fisioterapia”</i>
Alice	<i>“A gerontóloga, psicóloga, animadora sociocultural, fisioterapeuta, médico e enfermeira e a professora de educação física”</i>

Tabela 18 - PAF - Recursos Humanos Implicados

6. Momentos de Avaliação

Estão incluídas nesta unidade temática as referências que indicam os métodos de avaliação dos programas e os pré-requisitos que os utentes têm que obedecer para ingressarem no PAF.

¹¹Funcionária que dá apoio.

6.1. Avaliação Inicial

No que concerne à existência de uma avaliação inicial, existem casos onde tal não acontece, e existem outros onde a avaliação é realizada através de uma bateria de testes, em conjunto com vários profissionais ligados à área da saúde.

Nome	Existência de avaliação inicial
Beatriz	"Não"
Leonor	<i>"Sim, isso é feito sempre pela nossa enfermeira. Primeiro é quando entram e depois é mensalmente, (...) desde o índice de massa corporal, tensão arterial, glicémia..."</i>
Renata	"Não"
Mariana	<i>"foram todos avaliados aqueles que tinham capacidades através de um teste da bateria psicomotora gerotopsicomotora. Depois foram tidos em conta foi a avaliação dos enfermeiros"</i>
Nicolau	<i>"Na parte inicial foi feita uma consulta médica e depois uns testes feitos por mim."</i>
Matilde	<i>"(...) uma avaliação feita pelos enfermeiros e médicos."</i>
Maria	<i>"Não. Vemos se há próteses, problemas cardíacos..."</i>
Alice	<i>"Sim, sempre. Nessa avaliação participam todas as pessoas que fazem parte da equipa técnica, passa por mim, passa por uma das enfermeiras, por um médico, pelo fisioterapeuta, pela animadora e pela psicóloga (...). direccionado para a atividade física, mais a equipa de enfermagem por questões que veremos de índice de massa corporal (...), depois o fisioterapeuta também de acordo com a necessidade"</i>

Tabela 19 - PAF - Existência de uma avaliação Inicial

6.2. Pré-Requisitos

Alguns técnicos salientam a vontade em participar como único pré requisito para a participação no PAF, enquanto outros defendem que não existe nenhum e para outros, o único obstáculo é mesmo o facto de estarem acamados.

Nome	Pré-requisitos
Beatriz	<i>“não podem é ser acamados. De resto não há outro tipo de requisitos”</i>
Leonor	<i>“É mesmo vontade”</i>
Gonçalo	<i>“Nunca nada é imposto”</i>
Renata	<i>“Não”</i>
Mariana	<i>“haja motivação”</i>
Nicolau	<i>“Antes de mais a vontade de participar e também os resultados da avaliação inicial”</i>
Matilde	<i>“Não há”</i>
Maria	<i>“Não há”</i>
Alice	<i>“a vontade em participar”</i>

Tabela 20 - PAF - Pré-requisitos

6.3. Avaliação Interna do Programa

No que toca á avaliação do Programa, a resposta foi unânime “Não” em todas as instituições, destacando-se duas delas. Na instituição Girassol conversam *“acerca de quem participou (...) no final da atividade”* (Leonor, 28, Gerontóloga) e fazem uma avaliação geral numa reunião semanal; e na Instituição Cravo realizam mensalmente reuniões com a equipa técnica para avaliar o programa e o desenvolvimento e envolvimento dos utentes.

Para Marques *et al* (2011:13) esta premissa: “evaluation is integral to success” é válida também para os PAF, uma vez que a avaliação vai ajudar na melhora dos serviços prestados, e infelizmente essa avaliação não é concretizada na maioria dos PAF. Os autores acrescentam que uma avaliação das práticas de qualidade é um processo que se desenvolve ao longo do tempo e cujos efeitos só são realmente apreciados a longo prazo e portanto, as instituições que não a praticam, só tinham a ganhar.

Nome	Avaliação do PAF
Beatriz	<i>“Não”</i>
Leonor	<i>“Fazemos a avaliação (...) a nível geral”</i>
Renata	<i>“Não”</i>
Mariana	<i>“Não”</i>
Nicolau	<i>“Não”</i>
Matilde	<i>“Não temos”</i>
Fernanda	<i>“Só o feedback dos familiares e dos utentes”</i>
Maria	<i>“Não”</i>
Alice	<i>“temos reuniões periódicas em equipa”</i>

Tabela 21 - PAF - Avaliação Interna

6.4. Avaliação junto dos Participantes

As folhas de presença constituem a forma de avaliação mais utilizados pelas instituições. Aliado a isso Mariana (32, Gerontopsicomotricista) opta por conversar no final de cada sessão semanal com os utentes e perguntar-lhes o que acharam da sessão, qual o exercício mais difícil ou o que gostaram mais. Acrescenta ainda que assim estimula a capacidade crítica em cada um *“E esta capacidade crítica deles ainda é necessária tanto para melhorar o meu trabalho na sessão seguinte como para eles, porque é um estímulo e é importante”*. A destacar, há ainda a Instituição Girassol onde é realizada uma avaliação do interesse, com uma escala que mede o envolvimento, e da satisfação, ambas semanalmente. A avaliação da satisfação é feita a nível geral, através de diversos parâmetros ligados às atividades de animação onde incluem a atividade física.

Uma vez que o PAF da Instituição Acácia ainda se encontra em fase de adaptação, por ser muito recente, planeiam implementar inquéritos de satisfação e uma bateria de testes físicos (Protocolo da Bateria de Testes *Functional Fitness Test*) adaptada por Nicolau, onde será avaliado o desenvolvimento e envolvimento dos utentes nas atividades. A bateria será realizada três vezes por ano, enquanto que os questionários serão só semestrais – no início e no fim do PAF.

Alice (28, Gerontóloga) defende que a única forma de avaliarem o PAF é em contexto informal, numa conversa com os utentes, que vai sendo realizada durante as sessões pelo fisioterapeuta e pela Prof.^a de ginástica.

Para Leonor (32, Gerontóloga) o facto de os utentes comparecerem e de serem cada vez mais é um sinal de que avaliam de forma positiva o PAF.

“sobretudo porque eles gostam e esse é o maior grau de avaliação. É o prazer que eles têm em participar na atividade, e depois estão sempre ou quase sempre. Inicialmente eram menos e agora são mais”.

No estudo de Salin *et al* (2011) refere que não se conhece a perceção das PI sobre os programas desenvolvidos no município onde entreviu, pois não são conhecidas avaliações realizadas sobre eles. O mesmo cenário se verifica nos PAF estudados, pois a maioria dos técnicos não conhecem a perceção dos participantes, apenas faz o levantamento das presenças.

Nome	Avaliação junto dos utentes
Beatriz	<i>“as presenças”</i>
Leonor	<i>“Fazemos a avaliação do interesse, ou seja, temos uma escala que às vezes utilizamos, que é mesmo para avaliar o envolvimento (...). Fazemos avaliação da satisfação mas é geral”</i>
Renata	<i>“Não faço ideia se ela tem”</i>
Mariana	<i>“folhas de presença”</i>
Nicolau	<i>“Irá ser implementado o questionário de satisfação aos idosos e uma bateria de testes físicos”</i>
Matilde	<i>“Temos uma folha de presenças”</i>
Fernanda	<i>“Inicialmente havia folhas de presença mas veio a manter-se as participações e deixámos.”</i>
Alice	<i>“O que temos realmente é oralmente</i>

Tabela 22 - PAF - Avaliação junto dos Utentes

7. Custos

Todas as referências relacionadas com os custos financeiros do programa, existência de patrocínios e custos de participação nos programas encontram-se agrupados nesta unidade temática.

7.1. Custos Financeiros totais e patrocínios

Os Programas não são patrocinados por nenhuma entidade, pelo que são suportados inteiramente pelas instituições. Os encargos que estas têm, no geral, foram contraídos inicialmente com a compra dos materiais necessários e atualmente só possuem como encargo o pagamento do ordenado aos recursos humanos. Há ainda o caso da existência de profissionais voluntários em duas instituições e ainda quem opte por pagar o material “*Os materiais são meus e eu trago-os*” (Nicolau, 36, Professor de Educação Física).

Nome	Custos totais
Beatriz	<i>“São dois funcionários externos que têm contrato de avença com a instituição, em que a instituição paga o tempo que eles vêm cá. Depois é o custo do material”</i>
Leonor	<i>“Não temos, foi um custo inicial na aparelhagem”</i>
Renata	<i>“Não tem custo. A professora é voluntária”</i>
Mariana	<i>“a aquisição do material... isto foi logo no início. 250 a 300 euros de material.”</i>
Nicolau	<i>“Só o meu ordenado”</i>
Matilde	<i>“É praticamente nulo. Os materiais já existiam nas salas de reabilitação e estimulação”</i>
Fernanda	<i>“Temos os materiais que foi um custo pontual (...). E depois o ordenado da Fisioterapeuta”</i>
Maria	<i>“Pagam-me 23€ por sessão. O material foi um custo inicial.”</i>
Alice	<i>“Nós tivemos um custo inicial com os recursos materiais, agora basicamente acabamos por ter com os recursos humanos”</i>

Tabela 23 - PAF - Custos Totais

7.2. De Participação

Todos os PAF são gratuitos para as PI, uma vez que se encontram incluídos na mensalidade paga pelos utentes.

Também o programa analisado por Tavares (2010:38) “LAAC - Liga dos Amigos de Aguada de Cima” era gratuito pois “faz parte da mensalidade da instituição”.

Nome	Custos de participação
Beatriz	<i>“É gratuito”</i>
Leonor	<i>“Não há”</i>
Renata	<i>“Também não.”</i>
Mariana	<i>“a instituição é o que oferece”</i>
Nicolau	<i>“Zero, está tudo incluído”</i>
Matilde	<i>“Não há”</i>
Fernanda	<i>“Nenhum”</i>
Maria	<i>“Não há”</i>
Alice	<i>“Não há”</i>

Tabela 24 - PAF - Custos de Participação

CAPÍTULO IV – CONCLUSÕES

1. Conclusões

No final do presente estudo é possível retirar um conjunto de conclusões decorrentes da visão geral dos resultados. Assim, poderemos salientar que:

- a) O conjunto dos PAF analisados apresentam um bom nível de organização, explicitada no facto dos seus responsáveis identificarem e fundamentarem: a génese do PAF, seus objetivos, tipo e natureza das atividades, regularidade das práticas, perceção de intensidade do esforço nas atividades, recursos materiais utilizados, formas de avaliação e respetivos custos financeiros;
- b) É possível identificar que independentemente da natureza das instituições envolvidas no estudo (IPSS, SCM ou Lares e Centros de Dia Privados) os vários PAF não apresentam diferenças de relevo entre si;
- c) Há uma perceção muito positiva da participação e envolvimento das PI nos PAF, independentemente do contexto institucional;
- d) A regularidade das atividades desenvolvidas nos PAF é algo a reequacionar, já que muitos PAF centram-se exclusivamente em sessões semanais. Deste modo para que cada PAF cumpra os seus objetivos para a promoção de hábitos de AF e elevação da QV das PI importa aumentar a regularidade das práticas promovidas nas instituições;
- e) Os PAF promovidos nos vários contextos institucionais não possuem custos financeiros (fundamentalmente recursos humanos, recursos materiais) acrescidos para as PI, sendo globalmente suportados por cada instituição;
- f) Cada PAF é desenvolvido com base num conjunto de indicadores (objetivos, atividades, recursos materiais, avaliação) no entanto emerge de uma forma muito clara uma carência de prática e fundamentação do indicador avaliativo dos PAF. Não existem práticas sistemáticas de monitorização ao nível, por exemplo das questões da aptidão física. De forma generalizada em todos os PAF a monitorização da assiduidade da participação das PI nas sessões. Em poucos contextos são aplicados questionários de satisfação global com as atividades;
- g) Sobre as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos institucionais sendo globalmente semelhantes, destaca-se uma instituição que desenvolve uma atividade específica implicando animais na promoção da AF das PI;

- h) Os técnicos dinamizadores dos PAF, de uma forma geral, possuem como formação base a Licenciatura em Educação Física ou Fisioterapia. Tal facto pode contribuir para diversos benefícios das PI, no sentido em que os técnicos têm uma perceção aprofundada das características e limitações das PI e do processos de EA;
- i) A participação das PI nos PAF decorreu geralmente de convites ou desafios realizados no contexto institucional, que ao longo do tempo se foram transformando em verdadeiro interesse e hábitos pessoais nas rotinas de cada um;
- j) Do conjunto dos participantes nos PAF, destaca-se uma forte participação feminina. Este facto espelha a realidade dos utentes das instituições;
- k) A perceção dos benefícios da AF promovida pelos PAF, difere entre técnicos e PI. Os técnicos percecionam a AF para as PI como um momento de prazer e de convívio social, enquanto que para estes é muito mais uma atividade que acarreta consequências positivas a nível físico, de saúde com implicações para a sua QV;
- l) De uma forma geral as PI manifestam agrado com as atividades desenvolvidas nos PAF, revelando mesmo que nada alterariam. Em simultâneo consideram que as atividades/exercícios são geralmente de fácil execução e acessíveis ao seu nível de capacidade funcional;

Em termos globais consideramos que o desenvolvimento dos PAF em contexto institucional, devem integrar as atividades normais e de rotina das instituições de cuidado das PI, numa lógica de promoção da sua QV. Assim como refletir sobre o desenvolvimento de um PAF deve ter em consideração as variáveis de contexto (ex: características das PI, condições materiais, recursos humanos, etc.) de cada instituição. Em termos modelares qualquer PAF deve procurar articular de forma sustentada atividades regulares de AF (sessões) com atividades ocasionais de AF em contextos diferentes dos habituais, como forma de acentuar um EA por via do contributo da prática de AF como rotina diária.

2. Limitações do Estudo, Sugestões e Recomendações

O presente estudo possui um número desigual de tipos de instituições como grupo de estudo, que teve que ver com a disponibilidade e acessibilidade das instituições contatadas. No estudo houve uma maior participação de IPSS, fruto da maior oferta de serviços existentes na realidade social portuguesa.

O facto de não se conhecer as limitações dos utentes inquiridos para se perceber a profundidade da relação atividades/dificuldades que estes sentem ao executar determinadas AF propostas pelos técnicos, também constitui uma limitação do estudo e poderá ser uma sugestão para investigações futuras.

A diversidade de técnicos entrevistados também influencia os resultados, pois a profundidade dos dados recolhidos difere. Assim, foram entrevistados técnicos coordenadores e técnicos dinamizadores (em instituições diferentes), onde estes últimos detêm uma perceção mais próxima do seu público-alvo e das suas características. Há casos onde a entrevista aos técnicos coordenadores não foi suficiente para responder aos objetivos propostos, pelo que se procedeu á entrevista ao técnico dinamizador do PAF na instituição de forma a complementar as informações.

Relembramos, mais uma vez, que a escolha dos entrevistados – quer sejam dos técnicos ou dos utentes - ficou ao critério de cada instituição, decidindo qual a pessoa mais indicada para a entrevista.

No futuro, aconselhamos a realização de um estudo acerca da forma como se organizam as sessões (parte inicial, principal, final; tipo e intensidade dos exercícios; tempo despendido em cada parte da sessão, etc.), de forma a comparar com os objetivos definidos no programa; um estudo que tenha em conta a individualidade de cada utente para que se conheça a sua perspetiva no modo como escolhem as atividades em que participam, a sua intensidade e, eventualmente, sugerirem novos exercícios; e de um estudo onde se analise as atitudes das PI que vejam a AF com uma atividade de manutenção.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

A

Almeida, P. (2011). *Idosos, Quedas e Actividade Física – percepções e atitudes*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro.

B

Bardin, L. (1979). *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Edições 70.

Benedetti, T., Gonçalves, L., & Mota, J. (2007). *Uma Proposta de Política Pública de Atividade Física para Idosos*. Texto Contexto Enferm, Jul – Set; 16(3), 387-398.

Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). *Investigação Qualitativa em Educação – Uma Introdução à Teoria e aos Métodos*. Lisboa: Porto Editora.

C

Caetano, L. & Raposo, J. (2005). *Atitudes dos Idosos face à Atividade Física*. Cuadernos de Psicología del Deporte, Vol. 5, Num 1 y 2, 143-158.

Correia, P. (2007). *Velhos são os Trapos: Mito ou Realidade?* O Portal dos Psicólogos. 1- 17.

Coutinho, C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Coimbra: Grupo Almedina.

D

Divisão do Desporto – CME. (n.d). *Séniores Ativos – Dê Vida á Vida*. Documento Técnico “Programa de Actividade Física na 3ª Idade”.

F

Faria, L. & Marinho, C. (2004). *Actividade Física, Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade*. Revista Portuguesa de Psicossomática, Vol. 6, 93-104.

Ferreira, A. (2010). *Programas de Exercício Físico para Idosos na Administração Local – A Realidade do Distrito de Aveiro*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro.

Fortin, M. (1999). *O Processo de Investigação – Da Concepção à Realidade*. Loures: Lusociência.

G

Giddens, A. (2009). *Sociologia*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

Gimaque, J., Paulo, T. & Santos, S. (2015). *Aptidão Funcional e Idosos Atendidos por um Programa de Atividade Física na região do Baixo Amazonas*. Rev Acta Brasileira do Movimento Humano, Vol.5, n.1, 76-88.

Gomes, A. & Neves, R. (2007). *Contextos e Estilos de Vida do Idoso – Narrativas no Feminino*. Revista Kairós Gerontologia, Vol. 13(1), 191-210.

Guerra, I. (2012). *Pesquisa Qualitativa e Análise de Conteúdo – Sentidos e Formas de Uso*. Cascais: Princípia.

H

Hauser, E., Gonçalves, A., Martins, V. & Blessmann, E. (2014). *Motivos de Desistência em um Programa de Atividade Física para Idoso*. Revista Kairós Gerontologia, 17(2), 43-56.

M

Mangas, A. (2009) *“Viver aos Bocadinhos” (O Papel do Cuidador em Contexto Domiciliário)*. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Universidade Fernando Pessoa.

Marques, A., Rosa, M., Soares, P., Santos, R., Mota, J. & Carvalho, J. (2011). *Evaluation of Physical activity Programmes for Elderly People – A Descriptive study using the EFQM’ Criteria*. BMC Public Health, 11(1).

Matsudo, S., Matsudo, V. & Neto, T. (2001). *Atividade Física e Envelhecimento: aspectos epidemiológicos*. Ver Bras Med Esporte, Vol.7, n.1

Meurer, S., Borges, L., Graup, S. & Benedetti, T. (2015). *Autoeficácia de Idosos Iniciantes em um Programa de Exercícios Físicos: Comparação entre Permanentes e Não Permanentes*. Rev Bras Ativ Fís Saúde. Vol. 20(1), 57-64.

Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. (2007). *Decreto-Lei nº64/2007 de 14 de Março*. Diário da República, 1ª Série – Nº52, 1606-1613.

Miranda, H., Moreira, N., David, D., Xavier, M., Silva, A., Jimenez, R., Piva, J. & Souza, R. (2009). *Evaluation of a Physical Activity Program During the Period of 8 Months for Those Above 60 Years Through the Protocol GDLAM*. Fitness & Performance Journal. Vol. 8(5), 378-382.

Mota, J., Ribeiro, J., Carvalho, J. & Matos, M. (2006). *Atividade Física e Qualidade de Vida Associada à Saúde em Idosos Participantes em Programas Regulares de Atividade Física*. Rev. Bras. Educ. Fís. Esp, Vol. 20 (3), 219-225.

O

OMS. (2005). *Envelhecimento Ativo: Uma Política de Saúde*. Brasília.

P

Pereira, L. (2010). *Solidão e Depressão no Idoso Institucionalizado – A Intervenção da Animação Sociocultural*. Dissertação de Mestrado, Pólo de Chaves da Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Chaves.

Q

Quivy, R. & Campenhoudt, L. (1998). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. Lisboa: Gradiva.

R

Rato, V. (2014) *O Perfil Comum dos Programas de Atividade Física das Academias Séniores*. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Castelo Branco, Castelo Branco.

S

Salin, M., Mazo, G., Cardoso, A. & Garcia, G. (2011). *Atividade Física para Idosos: Diretrizes para Implantação de Programas e Ações*. Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia, Vol. 14(2), 197-208.

Serrano, J., Faustino, A., Rato, V., Petrica, J., Paulo, R., Mendes, P. & Batista, M. (2015). *O Perfil Comum dos Programas de Atividade Física das Academias Séniores*. E-Balonmano.com: Revista de Ciencias del Desporte, Vol. 11, 135-136.

Silva, B., Santos, S., Silva, M. & Sousa, L. (2009). *Percepção das Pessoas Idosas sobre a Institucionalização: Reflexão acerca do Cuidado de Enfermagem*. Rev. Rene. Fortaleza, Vol.10 (4), 118-125.

Sousa, J. & Rodrigues, R. (2015). *Gestão da Qualidade de Vida dos Idosos Frequentadores do Centro de Convivência e Apoio ao Idoso Casa de Clara*. Revista FATEC Zona Sul, Vol1(3), 1-14.

Sousa, M. & Baptista, C. (2011) *Como fazer Investigação, Dissertações, Teses e Relatórios – Segundo Bolonha*. Lisboa: Pactor

Souza, D. & Vendrusculo, R. (2010). *Fatores Determinantes para a Continuidade da Participação de Idosos em Programas de Atividade Física: A Experiência dos Participantes do Projeto “Sem Fronteiras”*. Rev. Bras. Educ. Fís. Esporte, Vol. 24(1), 95-105.

T

Tavares, A. (2010) *Idosos e Actividade Física – Programas, Qualidade de Vida e Atitudes*. Dissertação de Mestrado, Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, Aveiro.

ANEXOS

Anexo 1 – Termo de Consentimento Informado

UNIVERSIDADE DE AVEIRO – SECÇÃO AUTÓNOMA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Ana Catarina Ferreira Maio da Silva, aluna do Mestrado em Gerontologia da Secção Autónoma de Ciências da Saúde da Universidade de Aveiro, estou a realizar a minha tese de Mestrado com a colaboração do Professor Rui Neves, na qual necessito de desenvolver uma observação participante e uma entrevista acerca do Programa de Atividade Física implementada na instituição, que promoverá o Envelhecimento Ativo.

A sua participação neste estudo é completamente voluntária. Se desejar poderá desistir a qualquer momento. Em nenhum momento será penalizado por recusar participar neste estudo. Contudo, a sua participação é muito importante, dado que permitirá conhecer as suas experiências acerca do tema em questão e contribuirá para o avanço do conhecimento nesta área.

Para tal, a sua participação consistirá em permitir que eu a observe durante a aula de atividade física e depois lhe coloque algumas questões sobre a sua experiência no mesmo. Esta entrevista será gravada em áudio, todos os dados recolhidos são confidenciais e usados somente para o estudo. Apenas eu terei acesso às informações.

Espero que a sua colaboração traga bons contributos, para caraterizar as experiências com a atividade física.

Eu, _____, fui esclarecida/o sobre a investigação a decorrer.

Concordo em participar e que os meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

Data: _____

Assinatura: _____

Caso surja alguma dúvida da sua parte, ou queira desistir do estudo, agradecia que me contactasse:

Ana Silva – 910 962 610

Com os melhores cumprimentos

Anexo 2 – Guião da Entrevista

2.1. Guião para os utentes

Entrevista a realizar a PESSOA IDOSAS institucionalizadas integrantes em Programas de Atividade Física, no âmbito da dissertação de Mestrado em Gerontologia pela Universidade de Aveiro

I - Caracterização sócio-demográfica

- 1.1. Código: _____
- 1.2. Género: F ____ M ____
- 1.3. Idade _____
- 1.4. Estado Civil
- 1.5. Que habilitações literárias possui?
- 1.6. Que atividade laboral desempenhava?
- 1.7. Ao longo da sua vida, era uma pessoa ativa?
- 1.8. Há quanto tempo participa no PAF?

II – Caraterização da sua participação no PAF

- 2.1. O que a/o levou a frequentar o PAF?
- 2.2. Quais as principais mudanças que a AF lhe trouxe?
- 2.3. O que sente ter mudado na sua vida após ter iniciado a sua participação no PAF?
- 2.4. Sente que tem mais QV desde que começou a participar no PAF?
- 2.5. Qual a AF que gosta mais?
- 2.6. Qual a AF que gosta menos?
- 2.7. Há exercícios que são mais difíceis para si? Quais? Porquê?
- 2.8. Há exercícios que são mais fáceis para si? Quais? Porquê?
- 2.9. Que AF gostaria de fazer e não faz?

- 2.10. Considera que os exercícios que são realizados se adequam ao seu nível de funcionalidade?
- 2.11. Considera que tem alguma ajuda personalizada na realização de determinados exercícios?
- 2.12. Costuma responder a algum tipo de questionário para avaliar o programa onde está inserido/a?
- 2.12.1. Se sim, em que momento? (imediatamente depois da aula, uns dias depois, uma semana, etc).
- 2.13. De quanto em quanto tempo responde a um questionário sobre o PAF?
- 2.14. Como avalia o PAF em que participa? Porquê?
- 2.15. Pretende continuar inserido na realização do PAF?

2.2. Guião para os técnicos

Entrevista a realizar a TÉCNICOS responsáveis pela realização de Programas de Atividade Física com Idosos institucionalizados, no âmbito da dissertação de Mestrado em Gerontologia pela Universidade de Aveiro

I - Caracterização sócio-demográfica

1.1. Código: _____

1.2. Género: F ____ M ____

1.3. Idade _____

1.4. Habilitações literárias _____

II- Caracterização da população-alvo

2.1. Qual o número de pessoas inscritas na instituição?

2.2. Qual o número de pessoas que participa no programa?

2.3. Realizam algum tipo de avaliação antes de iniciar o programa? (p/ex: consulta médica, medição da pressão arterial, do IMC, etc)

2.4. Quais os pré-requisitos para as PI participarem no PAF?

III – Caracterização do Programa de Atividade Física

3.1 Quando se iniciou o programa?

3.2. O que motivou a criação do programa?

3.3. Quais as razões para o desenvolvimento do programa?

3.4. Com que regularidade o programa é desenvolvido?

3.5. Que tipo de atividades são desenvolvidas com os utentes no programa de atividade física?

3.6. Que critérios estão na base da escolha das atividades desenvolvidas? O que é tido em consideração (idade, dependência...)?

- 3.7. De que forma ajustam as atividades, os exercícios às capacidades e aptidões das PI participantes no PAF?
- 3.8. Relativamente à intensidade do esforço realizado pelas PI nas atividades do PAF, como classificaria a maioria das sessões (intensidade muito baixa, baixa, moderada, alta ou muito alta)? Porquê?
- 3.9. Qual a duração média das sessões?
- 3.10. Quais os recursos humanos que estão implicados no programa?
- 3.11. Que formação possuem?
- 3.12. Em que infraestruturas é desenvolvido o programa?
- 3.13. Quais os equipamentos e materiais mais utilizados?
- 3.14. Quais os objetivos a que se propuseram com a realização do PAF?
- 3.15. Foram atingidos? Em que medida?
- 3.16. Se não foram atingidos, o que falhou?
- 3.17. No caso destas pessoas idosas quais os principais benefícios da sua participação em programas de AF?
- 3.18. Que instrumentos de monitorização/avaliação usam para avaliar o programa?
- 3.19. E com que frequência?
- 3.20. Utilizam algum processo de avaliação junto dos participantes? (p/ex: testes de aptidão física, questionários de satisfação, entre outros)
- 3.21. Quando são aplicados e com que periodicidade?
- 3.22. Qual o custo financeiro total do PAF?
- 3.23. Tem algum patrocínio externo que ajude na manutenção do programa?
- 3.24. Qual o custo de participação no PAF por parte de cada utente?

Anexo 3 – Transcrição das Entrevistas

3.1. Entrevistas referentes à Instituição Sardinheira

3.1.1. Sara, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. 82.

1.4. Sou viúva. Eramos um casal muito amigo.

1.5. Tenho só 4ª classe.

1.6. Fui empregada de uma retosaria, na Agulha, em Aveiro. Agulha. Trabalhava na confeção de cortinados. Fiz muitos cortinados. Olhe, esse foi uns que eu fiz. E depois trabalhava ao sábado, e ao sábado trabalhava até á uma e o meu marido e os meus filhos estavam em casa porque eles andavam no liceu a estudar e o meu homem não gostava muito de trabalhar e estava em casa e eu chegava às 2 a casa. Agora os homens já sabem fazer alguma coisa, naquele tempo não faziam nada. E depois um dia estava (informação impercetível) e falei (informação impercetível) dos empregos e eu disse (informação impercetível) à S, não sei se conhece a S. É de papel higiénico e essas coisas e eu disse-lhe “ó Manuel, não me arranja lá emprego?”. Diz ele assim: “Olha se quiseses ir amanhã já podes mas só não tens aquela categoria que tu tens lá na retosaria”, que eu conheci-o lá, que ele ia lá às vezes. Mas eu queria era trabalhar ao sábado, que eles não trabalhavam ao sábado. Mas era também uma coisa boa, dobrar guardanapos, embalar guardanapos, papel higiénico. E então quando ele disse “amanha já podes ir” eu não podia porque tinha que dar tempo à casa. E eu disse-lhe “eu não posso ir porque tenho que dar à casa o tempo para depois despedir-me. E então foi assi que eu fiz. E então depois fui para lá.

1.7. Fui sempre ativa.

1.8. É depois que vim para aqui. Há quase dois anos.

2.1. Olha convidavam-me e eu aceitava.

2.2. Foi bom, senti. A energia às vezes é pouca por causa desta doença, não ajuda muito.

2.3. Senti-me assim mais ativa, mais... mais ocupada, para não estar sempre ali sentada, sem fazer nada e estou mais distraída.

2.4. Acho que sim, estou melhor.

2.5. Eu gosto de todas que faço, não sei, gostar mais não sei. Gosto de estar ao computador também. Gosto de todas, não sei.

2.6. Não, não gosto de nenhuma menos.

2.7. Alguns são, mas gosto deles todos. Há alguns que são um bocadito mais cansativos.

2.8. Não sei, eu gosto de todos.

2.9. Gostava muito de costuras mas já não tenho capacidade para isso. Há atividades que eu gostava de fazer mas já não tenho capacidade para elas. Eu gosto de todas que me aparecem.

2.10. São fáceis todas. Acho eu sim.

2.11. Dentro do possível, ajudam-me sempre. De vez em quando vou para o computador, o Dr. Carlos ajuda-me em qualquer coisa que eu esteja assim mais distraída e as vezes...

2.12.1. Não.

2.14. Bem, são boas. A gente está ali sentada sem fazer nada e assim é diferente, não é? Está ocupada e distrai-se e faz-nos bem.

2.15. Sim.

3.1.2. Simão, Utente da Instituição

1.2. Género Masculino.

1.3. Eu? 54.

1.4. Sou casado.

1.5. Tenho a 4ª classe.

1.6. Eu trabalhava na construção civil.

1.7. Mais ou menos.

1.8. Nas aulas de desporto? Há 2 meses.

2.1. Porque tenho a comida propriamente a horas, à hora do meio-dia e outras (informação impercetível). Porque há amigos, conversa uns com os outros.

2.2. Acho que foram boas, senti, a mudança do... o almoço a horas e os (informação impercetível). Consigo (mexer-me melhor), sinto-me melhor porque...

2.3. Mudou muita coisa porque o comer... a comida a horas e quando é assim uma pessoa fica melhor.

2.4. Sinto.

2.5. Não, gosto de todas. Andar aqui ou andar ali, é igual.

2.6. Não, não há nenhuma que goste menos.

2.7. Não.

2.8. Mais fácil, então se eu não fizer nada é mais fácil.

2.9. Neste momento, não.

2.10. Sim, eu consigo, são adaptados.

2.11. De um jeito ou doutro eu vou fazendo tudo.

2.12. Para já não.

2.14. São boas. São boas porque uma pessoa está habituada e assim habitua-se e fica com outra...

2.15. Para já sim.

3.1.3. Beatriz, Diretora Técnica

1.2. Género Feminino.

1.3. A minha? Tenho 39.

1.4. Sou licenciada em Serviço Social.

2.1. Na valência de idosos? Nas 3 valências? É porque nós aqui, na instituição estão os senhores que estão em centro de dia e em ERPI e depois temos os do Apoio Domiciliário que não estão aqui. Se calhar precisa das pessoas que estão cá. Ora, 36.

2.2. São à volta de 20.

2.3. Não.

2.4. Não. Podem andar, podem ser pessoas em cadeira de rodas, não podem é ser acamados. De resto não há outro tipo de requisitos.

3.1. A Gerontomotricidade já iniciámos há uns 4 ou 5 anos. Este trabalho aqui mais com um fisioterapeuta é capaz de ter uns 2 anos.

3.2. Foi, antes de mais foi, quebrar a inércia e que as pessoas estavam sem fazer nada e depois foi porque temos a perceção e sabemos que a atividade física é benéfica em qualquer idade. Portanto, a partir daí, como tínhamos técnicos que já davam apoio à instituição, nomeadamente a professora de educação física, disponível conversei com ela inicialmente, foi o primeiro projeto e perguntei-lhe se ela estaria disponível e sensível para trabalhar com idosos. Ela disse que sim e a partir daí começámos as aulas. E faz as aulas, é ela que é responsável por de vez em quando fazemos coreografias, fazemos as coisas e é ela que é responsável por essa área toda. Portanto, é mais ou menos isso.

3.4. Tem a periodicidade de duas vezes por semana, mais ou menos 45 minutos cada sessão.

3.5. Exercícios de cinesioterapia respiratória, fortalecimento muscular, mobilização ativa, alongamentos, correções posturais e exercícios cardio-vasculares.

3.6. Foi a capacidade que o grupo tinha, não é? Os professores conheceram o grupo e mediante as capacidades de cada... do grupo, começaram a realizar atividades que o grupo pudesse executar. Relativamente às aulas de fisioterapia, o âmbito é um bocadinho diferente. Enquanto as aulas da Professora têm um âmbito mais de estimulação cardio, a parte de fisioterapia é um bocadinho diferente e tem... visa, mais os movimentos respiratórios, articulares, é um... são vertentes ligeiramente diferentes do exercício físico e nós achamos que colmata uma coisa, acaba por colmatar as falhas da outra coisa. Acaba por ser assim.

3.7. In loco. Porque nós temos idosos, por exemplo estão de cadeira de rodas, têm pouco mobilidade ao nível dos membros inferiores, trabalham os membros superiores. Portanto, o professor vai adaptando os exercícios aos elementos que tem diante de si.

3.8. É entre baixa e moderada. O objetivo destes exercícios é mesmo ser o mais inclusivos possíveis para todos poderem participar, não é um treino específico só para aquelas pessoas que estão bem nem um treino só para aquelas pessoas que estão mal. É para tentar incluir todos na mesma sessão, para promover o convívio também. E então, não é de grande intensidade mesmo para poder incluir todas as pessoas. O grupo diz que, por exemplo, as aulas com a Prof.^a Joaquina, que têm uma intensidade superior às aulas que o fisioterapeuta administra. Tem um ritmo mais acelerado. É a tal coisa que eu disse á bocadinho, tem a ver com o que cada um pretende trabalhar. A professora pretende trabalhar mais a parte respiratória e cardio e o fisioterapeuta mais a parte articular e o outro tipo de coisas que podem ser feitas com um nível de intensidade mais baixa e calma. É por aí.

3.9. 45 minutos.

3.10. Acabamos por ser dois técnicos, que é fisioterapeuta e uma professora de educação física, a animadora, nós os dois (diretora técnica e gerontólogo) de vez em quando é preciso convencer, de vez em quando eles não querem ir e depois temos que ir atrás busca-los e eles acabam por ir. Mas assim, basicamente, são os técnicos e é a Marina que está assim mais... E as sessões, os professores não precisam de grande colaboração da nossa parte, que eles organizam as coisas.

3.12. É aqui nas nossas instalações.

3.13. Olha, cadeiras, são botas, elásticos de resistência, argolas, os bastões. Em termos de equipamento é mesmo isso.

3.15. Sim, o grupo vai. Temos um número de presenças até agradável, um grupo de presenças bom. Porque depois são 20, dos quais há pessoas acamadas, dos 36 que eu lhe falei há pessoas que estão acamadas que não podem mesmo experimentar por isso as que restam acho que...

3.16. Não, eu acho que o grupo mantém-se motivado, portanto, vais às aulas. Em termos de condição física as pessoas estão bem e continuam ativas e continuam a fazer as coisinhas delas, por isso á partida os objetivos foram atingidos.

3.17. É assim, como nós não temos se calhar é uma questão de pensarmos nisto futuramente. Nós não fizemos a avaliação prévia, portanto não fazemos a avaliação no final de cada ano, ao final de cada ciclo. É difícil eu perceber os impactos que a atividade física tem nas pessoas, tem na realidade. Agora, eu acredito que os impactos só têm que ser positivos de benéficos e bons mas realmente não tenho como dizer "Olha em 50%...", não tenho como lhe dar aqueles dados muito objetivos porque é um bocadinho aquilo em que nós acreditamos. Neste

momento é mesmo isso. Mas é assim, se as pessoas se mantêm ativas, se mantêm o ir é porque também... porque também os idosos, é assim, só vão às coisas quando acham que é importante. Se eles estão a ir é porque se sentem bem, porque gostam de lá estar e acham que tem sentido para eles, se não, não iam. Por isso, só por isso já é uma vitória, uma coisa que foi bem conseguida, acho que sim.

3.18. Pronto, neste momento é mesmo o único instrumento que nós temos é as presenças.

3.20. Não.

3.22. É assim, eu não lhe sei dizer isso. Em termos práticos não lhe sei dizer. Os colaboradores têm contrato de avença com a instituição, por isso é os custos que o projeto tem, é o dinheiro que lhes é pago. Depois tivemos alguns custos iniciais com a aquisição do equipamento e do material. A partir daí não há mais nada. São dois funcionários externos que têm contrato de avença com a instituição, em que a instituição paga o tempo que eles vêm cá. Depois é o custo do material. Não há assim mais custos nenhuns.

3.23. Não.

3.24. É gratuito.

3.2. Entrevistas referentes à Instituição Violeta

3.2.1. Vanessa, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. 88 Anos.

1.4. Viúva.

1.5. Andei na 4ª classe, andei num colégio 4 anos, mas não fiz nada. Andei num colégio e depois saí, não tirei curso nenhum. Comecei com a ideia de fazer um curso para me empregar mas o meu pai era lavrador e disse assim: ai não, não, não, as mulheres precisam de se casar, tratar dos filhos e não têm nada de se empregar. Tá a ver como é! Há 88 anos os meus pais eram assim. Sou filha única.

1.6. Dona de casa, dona de sei lá o quê. Ah! Tive uma ourivesaria, era do meu marido, ele morreu e eu fiquei na ourivesaria. Tinha duas filhas gémeas, agora só tenho uma, que uma morreu-me ao nascer o bebé, morreu a mãe, sem ter nada, nada, nada. Não foi preciso o médico fazer-me o parto nem nada. Ao outro dia fui para buscar a minha filha e já não ma deixaram ver. Portanto, olhe o que a gente sofre.

1.7. Muito. Muito, muito, muito.

1.8. Desde que estou aqui há dois meses. Mas natação faço já há muitos anos.

2.1. Foi para me distrair e para me movimentar. Não gosto de ser como aquelas senhoras que estão ali um dia inteirinho sentadas. E eu não gosto.

2.2. Ai sei lá.

2.3. Aqui? Não... não é pela ginástica que me modificaria. Não sei... Ai, mais ativa, na natação é uma maravilha. Vou para baixo de água até acolá a baixo e faço isto assim há muitos anos. Sozinha, sem marido, que nunca casei duas vezes.

2.4. Tenho muita, sinto. Sou muito ativa.

2.5. Ai não sei, não sei. Eu gosto daquilo tudo.

2.6. Não, gosto de tudo. Eu faço tudo.

2.7. Não, não.

2.8. Não, não, é tudo bom. Tudo que ela manda fazer é bom.

2.9. Não, não tenho. Eu até acho pouco tempo de ginástica.

2.10. São, faço tudo o que ela manda. Faço tudo, tudo, tudo.

2.11. Não, nunca tive. [se tiver alguma dúvida a professora ajuda?] ajuda. Nunca tive essa oportunidade de dizer não gosto deste exercício, quero fazer outro ou assim, não. O que me apete, faço tudo.

2.12. Não.

2.14. Acho bem, mexer. Gosto muito. Gosto muito.

2.15. Sempre, sempre que eu puder faço. Faço natação, danço... faço tudo, tudo.

3.2.2. Vera, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. Ora eu tenho... faço se lá chegar pro dia 8 de Setembro 93, mas tenho 92.

1.4. Sou viúva.

1.5. Não tenho nenhuns filhos. Nem a 1ª classe eu tenho. Sei algumas coisas. Sei mais, por exemplo, ler do que escrever. Se pegar na Bíblia, num livro e começar a ler... porque depois houve uma senhora que me disse assim: a senhora, eu dou-lhe este livro porque o seu médico disse que a senhora tinha muito desgosto de não saber ler, e eu venho cá todos os dias lhe ensiná-la. Então comprou-me um livro como as crianças e eu praticava naquele livro, fazia o que ela me dizia. Ao fim destes anos todos.

1.6. Era tudo. Era limpar a casa, era limpar vidros, era andar no armazém de vinhos, um armazém que havia na estação. A tomar conta de casas de senhores, a limpá-las, na Barra, prós banhistas.

1.7. Muito, muito, sou muito mexida. Sou tão mexida que até queimei as mãos na lixivia. Até fiz um verso. Tá a olhar prás minhas mãos. Olhe que este mês já faz um ano que eu estou a curar as minhas mãos, e se eu não viesse para aqui não as curava, porque eu mexia na água e este dedo estava todo inflamado. Para tirar uma coisa da parede, preta, amarrei uma brocha, sabe o que é? Aquela coisa dos homens pintarem. A uma cama e depois fui ao garrafão da lixivia da pior e despejei num alguidar sem água e sem nada. Tanta limpeza que eu tinha feito, a tanta casa a tanta casa e naquele dia fico destinada a isto. Molhava a mão, esta mão, punha o penso aqui, fazia assim... que era para depois o penso ficar bem molhado. E arranjei este trabalho assim nas mãos.

1.8. Isto foi desde que eu vim para aqui mas a Dr.^a não apareceu logo. Eu estou aqui vai para... eu entrei na 2ª feira da páscoa. Eu para mim julgo que é três meses. Eu vim na 2ª feira seguinte, não sei é o quantos foi a páscoa, que eu como não queria sair de casa e as filhas tiveram que me por infelizmente por causa da doença dos maridos, que foram operados os dois. Chorava muito e não queria vir para aqui e então eu vinha só mesmo com a pele e o osso. Mesmo a cai. Dois meses mais ou menos. Quem souber e quantos foi a páscoa, que eu não me lembro.

2.1. Comecei aqui porque disseram: aí vem aí uma senhora fazer aqui ginástica às 2ªs feiras e eu como já fazia sem saber se fazia bem ou se fazia mal, conforme o meu marido que Deus, tem me ensinava. Comecei a fazer o que ela mandava e o que viu hoje. Porque se me prende muito os joelhos, as pernas, prende-me muito... magoei-me, dei cabo da perna e tenho uma ferida grande deste lado nesta perna e então acho que a ginástica... o tempo que estamos

ali, estão ali muitas senhoras sentadas com o pescoço assim todo torcido, estão a dar cabo do pescoço. Eu ando para trás e para diante. Levanto-me aos bocadinhos, dou uma volta, depois sento-me outro bocadinho, dou outra volta. Eu noto que estando mais sentado, fico mais presa e quero andar e não posso. E então vou fazer o que ela manda. E faço para fazer os possíveis. Gosto de estar em frente a ela, para ver o que ela faz é diferente da minha em algumas coisas. Ponho-me na cama, estendo-me assim, estendo o pé que me dói mais e faço assim umas poucas de vezes. O joelho que não dobra e eu começo a fazer assim ginástica e faço três vezes... era o que o meu marido dizia, três vezes. Ela também já me mandou fazer... à cabeça, para a esquerda, para a direita, pró centro. E eu já fazia... e faço com a Srª Carmo. Escuso de estar sentada.

2.2. Ah, pois, senti muitas mudanças com o meu marido, agora não, já há meses que me ensinaram. Uma srª que faz fisioterapia. A minha filha foi a uma senhora que faz fisioterapia na G e ela ensinou-a a fazer assim, depois explicou porquê, e depois assim, umas poucas de vezes, umas 20, 30... porque diz que a gente aqui tem uma rótula e que a gente fazendo assim e assim, não deixa a rótula secar. Então desde que a minha filha me disse isso, que ela faz, eu faço também. E ponho-me assim na cama com as pernas e o pescoço também ando assim. Porque o pescoço nem se podia mexer. Se tivesse como ela nem podia mexer o pescoço. Faço assim três vezes. Está lá em baixo o papagaio que também faz comigo. Três para aqui e depois assim outra vez três devagarinho é claro. Depois assim, outras três.

2.4. Pois tenho, já estava muito mal.

2.5. Com esta senhora? Gosto daquela que ela faz com a banda gosto disso. Gosto quando ela também se levanta e a gente faz com os braços. Eu também faço muito com os braços mas pronto. Olhe gosto de todas. Todas são boas, todas fazem a gente mexer.

2.6. Nem sei. Nem é que goste mais... é que às vezes me dói mais. É um bocadinho mais difícil. Puxar a perna para aqui como ela hoje fez. Trazê-la para aqui por o pé aqui. É esta que me custa mais a fazer. De resto tudo o que seja mexer, eu gosto. A das mãos também gosto muito, porque me adormece os dedos, também gosto muito desta de fechar a mão e abrir.

2.8. Que seja mais fácil? Mais fácil é eu à noite quando me vou deitar, antes de me ir deitar, cá em baixo tem cadeiras como estas mais ou menos, eu não vou para cima, sou sempre a última e sem fazer assim e assim. Mais fácil? Sei lá. Será abrir as mãos e fechar as mãos, por as mãos assim nas cadeiras. Não sei, parece que me sinto mais segura não sei porquê.

2.9. Não, eu faço tudo o que ela disser. O que é preciso é eu estar a tomar conta não é? E estar bem atenta, porque por vezes estão outras à minha frente e eu não vejo.

2.10. O que ela pode? Consigo.

2.11. Pois, quando vê que eu não estou a fazer bem ela vem dizer-me: não é assim, é assim. Às vezes eu não a estou a ver bem e ela diz-me. Ainda no outro dia aconteceu, eu estava

a fazer de uma maneira e ela estava a fazer de outra, ela estava a fazer com o braço direito e eu estava a fazer com o esquerdo, porque não tinha visto, estava distraída e também estavam a minha frente.

2.12. Se costumo responder? Não.

2.14. Avalio que acho que fico melhor, fico mais aliviada. Ela hoje até me foi chamar que eu tenho estado tão mal disposta da cabeça e a vomitar. Eu acho que são boas. Pode haver outras melhores, mas eu só estive com ela.

2.15. Se eu quero continuar? Eu quero.

3.2.3. Renata, Diretora Técnica

1.2. Género Feminino.

1.3. 39.

1.4. Tenho Mestrado em Gerontologia.

2.1. No total? Ora, temos 36 em Lar e 30 em Centro de dia, e mais 25 em centro de convívio. No total todas todas as valências? Assim é mais fácil. Centro de convívio são 22, Apoio Domiciliário 50 e qualquer coisa. Temos a cantina social que também damos refeições... sei lá, para aí 50 ou 60 pessoas, e ainda temos acompanhamento da família, acompanhamento social e atendimento a cento e tal famílias.

2.2. Só na parte da ginástica? As que participam. Não é? Não é bem inscrição, porque é num dia apetece participar, no outro não apetece. Muito poucas. Sei lá. 10. Não deve ser muito mais. 10, 15.

2.3. Não.

2.4. Não.

3.1. Foi desde que eu estou cá, porque eu é que comecei. Porque eu tinha falado ao telefone, que eu é que tinha começado com isso. Para aí há 8 anos atrás, só que entretanto não era aqui nestas instalações. Eramos muito menos, porque era no centro antigo mas entretanto demos sempre continuidade isso.

3.2. A importância... mesmo que seja uns exercícios muito básicos, o facto de eles mexerem alguma coisa, ser importante a nível físico e mental, não é? Tem a ver com isso. Eu achar que era importante isso.

3.14. É assim: é tentar que eles se mexam um bocadinho mais. Basicamente é isso, porque o facto de eles estarem ali sempre parados e mesmo assim as aulas são feitas sentados porque a maior parte não consegue ter grandes mobilidades físicas nem grandes movimentos. Qualquer coisa que seja em pé não pode durar muito tempo porque eles pedem logo para sentar e tem que ser coisas básicas, não é assim fáceis.

3.15. É assim, pouco. Um bocadinho, porque criámos já alguns dias em que não há ginástica, apesar de estes dizerem que não querem participar ou que... não é? Não têm vontade ou não sei quê, mas eles depois já perguntam, por exemplo, se há uma semana ou duas que, imaginando, que a professora não vem ou qualquer coisa, eles já perguntam. Portanto, algum objetivo já foi atingido. Porque já se criou pelo menos uma rotina que uma vez por semana, numa tarde, existe esta atividade que consiste em eles mexerem-se um bocadinho, que é diferente do resto das coisas que a gente faz aqui.

3.16. Ah... A idade deles é muito avançada. A nossa média de idade é toda oitentas e tais e noventas. Temos muita gente com mais de 85 até aos 90, e muitos, portanto, desde que eu comecei até agora, a idade também aumentou, não é? E a maior parte das pessoas que nos procura também já é de idade muito avançada. É quase só no fim, quando não há nada mais a fazer. É que não temos pessoas... muito poucas a... temos muito poucas pessoas autónomas. E então, quer dizer, tudo o que a gente peça para fazer a nível de exercícios já é muito difícil para eles. Então é coisas... o mais básico de tudo. Levantar o braço já é uma vitória, uma perna é espetacular. Portanto, o que agente acha é que alguém que consiga fazer alguma coisinha que a gente pede, já é bom, já é... já alcançámos um objetivo. Seria melhor termos mais pessoas a participar, não é? E eles conseguem fazer mais coisas, mas mediante a população que nós temos, não dá. Neste momento, não conseguimos.

3.4. É uma vez por semana.

3.5. Nas aulas? Os alongamentos... passa muito por alongamentos. Pois... agora os nomes eu não sei muito bem. Aqueles exercícios de levantar os braços... por exemplo, temos aquelas canas que a professora pediu que fazem também (que não sei como é que se chamam, que em termos técnicos não sei, não faço ideia) mas eles fazem algumas coisas com as canas no sentido de estarem com os braços abertos e levantam e põem atrás e á frente. Pronto, alguns tipos... tanto com a parte dos membros superiores e inferiores.

3.6. Claro porque eles... os poucos exercícios que eles fazem, já são pensados mesmo para as limitações que eles têm.

3.7. De que forma é que ajustamos? É á medida que vamos vendo que eles não conseguem fazer de uma maneira ou se agente pede para fazerem 10 e eles só conseguem fazer duas, ajustamos ali na hora, não é? A gente já não pede para fazer assim e pede para fazer ao contrário, menos ou outro tipo de exercício mais fácil. É assim se calhar seria interessante falar mesmo com essa professora, só o problema é ela vir só à segunda á tarde porque ela com certeza terá um plano, não é? E o que ela tá a fazer, ela sabe e sei que segue uma sequência lógica no sentido de que ela já está aqui connosco há um ano e tal ou quase dois. Ao início ela não fazia, se calhar, alguns exercícios... acho eu, acho que há uma sequência mais ou menos... Mas também não é uma grande diferença porque as próprias pessoas são cada vez mais dependentes e é mais complicado. Mas, julgo que ela deve ter algum programa, algum...

3.8. Muito baixa.

3.9. Á volta de 40-45 minutos.

3.10. É só a professora.

3.11. Ela é professora de educação física.

3.12. É aqui na sala de convívio mesmo.

3.13. Não temos materiais. É só as caninhas, as cadeiras. A professora anda-nos a pedir bolas e umas faixas que eu até tenho ali para ver se encontro mas aquilo é muito caro e nós... a instituição para já não tem... não consegue suportar.

3.17. Pouquinho, eu acho que é pouco. Porque os exercícios são mesmo muito básicos e... e depois não há grande regularidade, porque uma semana... quem faz se calhar na outra... o público é assim um bocadinho inconstante porque depois na outra semana já me dói isto ou já me dói aquilo e já não faço e... “mas venha venha” “não, mas hoje não quero, faço para a semana” e pronto, então é assim um bocadinho...

3.18. Não faço ideia se ela tem...

3.20. Não.

3.22. Não tem custo. A professora é voluntária.

3.23. Não.

3.24. Também não. Porque faz parte do nosso plano de atividade normal.

3.3. Entrevistas referentes à Instituição Acácia

3.3.1. Antónia, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. 80.

1.4. Solteira.

1.5. Naquele tempo era a 3ª classe.

1.6. Trabalhava no campo, em casa.

1.7. Sim, trabalhei muito.

1.8. Aqui já fiz com a Dr.^a Isabel no ano passado. Mas aulas de ginástica vem um Professor uma vez por semana. Com o professor é há pouco tempo. Com a Dr.^a Isabel era tratamentos quentes nas costas, não era ginástica.

2.1. O Professor com certeza foi contratado para vir cá e a gente aceitou o convite da Dr.^a. A gente faz sentada, com as pernas... e os braços e com uma bola.

2.2. A gente movimenta melhor o corpo. Só a mim... a minha coluna também já é velha.

2.3. É como eu já disse, a gente movimenta melhor o corpo.

2.4. Sim.

2.5. A gente faz de tudo. É levantar os braços, levantar as pernas... é tudo igual.

2.6. Dentro da ginástica é tudo o mesmo.

2.7. Levantar muito os braços. Porque um bocadinho que fico, dói-me muito isto (ombros) mas a gente está sentada.

2.8. É lidar com a bola.

2.9. Não, a gente faz mais ou menos todos, todos os movimentos.

2.10. Faço mais ou menos todos.

2.11. Ele diz que a gente vai até onde poder. Se doer a gente não vai mais.

2.12. Acho que não.

2.14. Acho que é bom. É, a gente também caminha. Dá a volta toda lá em baixo. Ainda agora estava para dar uma voltita.

2.15. Pretendo, enquanto poder mexendo.

3.3.2. Armando, Utente da Instituição

1.2. Género Masculino.

1.3. Nasci a 24 de Fevereiro de 1939, portanto são 77.

1.4. Sou viúvo.

1.5. Não cheguei a fazer a 3ª mas fiz 3 anos ou 2 na 3ª. Era burro como tudo.

1.6. Agricultor.

1.7. Era, não havia nada que me metesse ao saco.

1.8. Há pouco tempo. Ainda começou aqui há pouco tempo. Vim em Fevereiro do ano passado e ainda foi este ano.

2.1. Obrigaram-me a ir. Disseram-me para começar a fazer e pronto. Porque se me disserem para eu não ir, não ia e pronto.

2.2. Não senti nada. Fui com os outros e o professor diz para a gente fazer e eu fui com ele. A gente aqui é como os meninos. Os meus pais sempre me diziam que somos meninos duas vezes.

2.3. Não mudou nada. Sinto-me tal e qual. Sinto-me como era antes.

2.4. Lembro-me que isto faz com que a gente não vá parando... E também quero fazer a vontade e o melhor possível. Não quero ficar atrás dos outros. Tento fazer o melhor possível.

2.5. Qualquer um dos que ele tem feito. Qualquer um ainda faço bem.

2.6. Não.

2.7. Alguns que... Não, por enquanto ainda faço qualquer um dos que aí tem.

2.8. O que é mais fácil é com uma atiradeira... Na escola chamava-mos um atira-pedras. É uma fita da camara de um carro que a gente estica. E ter uma bola que a gente atira ao ar e aperta com a ponta dos dedos.

2.9. Não.

2.10. Sim, por enquanto consigo.

2.11. Não tenho tido. Ele diz como é que a gente faz e a gente faz.

2.12. Não, não costumo.

2.14. Pronto, más não devem ser, devem ser boas para a gente.

2.15. Pois, enquanto aí vier e nos obrigar pronto. Ainda agora disse que somos meninos duas vezes e temos que andar ao mando. Eu também fui sempre daqueles muito humildes.

3.3.3. Nicolau, Prof. de Educação Física

1.2. Género Masculino.

1.3. 36.

1.4. Licenciatura em Educação Física.

2.1. 98.

2.2. Mais ou menos 15 a 20 pessoas.

2.3. Na parte inicial foi feita uma consulta médica e depois uns testes feitos por mim. Houve uma reunião com um fisioterapeuta e enfermeiro para eu saber as capacidades e limitações dos utentes que queriam participar das atividades.

2.4. Antes de mais a vontade de participar e também os resultados da avaliação inicial (consulta médica e os testes físicos).

3.1. Janeiro de 2015 e por isso está tudo em fase de adaptação.

3.2. Acima de tudo promover a Atividade Física nos idosos e isto foi um convite do diretor da instituição.

3.3. A promoção da AF nos idosos.

3.14. (Objetivos PAF no documento a que tivemos acesso)

3.15. Como ainda estamos em fase de adaptação não se consegue precisar, mas pelo menos já há aquela rotina de que nas 3as e 5as têm aula e quando me vêm perguntam: Professor hoje há aula? Tem muito a ver com as questões sociais, sobretudo.

3.4. Duas vezes por semana, para ver como é que se desenrola para já.

3.5. (Atividades do PAF no documento a que tivemos acesso)

3.6. O nível físico: há idosos com 77 anos com menos capacidades que outros com mais idade. Depende da idade, do estado físico, da avaliação que foi feita (dos médicos e fisioterapeutas).

3.7. De acordo com a avaliação que foi feita pelos médicos e fisioterapeutas.

3.8. Muito baixa e baixa, mas acima de tudo à base do muito baixa. Já foi feita alguma divisão: na terça é um grupo com menos dependência, mais apto e na quinta são idosos de andarilho, com próteses nas ancas, etc, menos independentes e tenho mais cuidado.

3.9. Estão programadas para 45 minutos.

3.10. Um Professor de Educação Física e um ou dois colaboradores, mas um há sempre. Mas há algum idoso mais apto que ajuda a arrumar as cadeiras e a entregar a água, que tenho sempre cuidado com isso.

3.11. Eu tenho uma licenciatura em Educação Física e a colaboradora tem em animação sociocultural.

3.12. É na sala de convívio.

3.13. (Materiais do PAF no documento a que tivemos acesso)

3.17. Acima de tudo as questões sociais, a participação... (Ver objetivos do PAF no documento a que tivemos acesso) Mas o que eu quero é abrandar o mais possível a degradação dos idosos.

3.18. Irá ser implementado o questionário de satisfação aos idosos e uma bateria de testes físicos que eu adaptei (Protocolo da Bateria de Testes *Funtional Fitness Test*).

3.19. Os testes físicos serão três vezes por ano – início, meio e fim – e o questionário será semestral, duas vezes por ano – início e fim.

3.22. Só o meu ordenado. Os materiais são meus e eu trago-os.

3.23. Não.

3.24. Zero, está tudo incluído.

3.4. Entrevistas referentes à Instituição Estrelícia

3.4.1. Esmeralda, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. Tenho 86.

1.4. Sou viúva.

1.5. Só fiz a 3.^a classe. Mas a 3.^a classe antigamente era como hoje o 1.^o ano.

1.6. Era só... Tava em casa. Fazer o serviço, o meu marido andava a trabalhar, andava no mar. Foi marítimo. Andou 28 anos no mar, nos petroleiros. E eu estava em casa a trabalhar, tinha um quintal, tinha tudo. Fazia a vida de casa. E ajudava, ainda, alguns os vizinhos.

1.7. Eu? Muito. Hoje é que já não presto para nada. O que eu era... nem pensamentos. Era viva. Eu ia ter com o meu marido no comboio da meia-noite, no rápido, no foguete, ao meu marido a Lisboa. Ia ter com ele, corria Lisboa, eu corria Porto. Oh, fui no navio umas poucas de vezes, do Porto a Lisboa, Lisboa-Porto. Era muito viva.

1.8. É às 4as feiras, há um tempito... há bastante tempo. Já não me lembra, já foi há bastante tempo.

2.1. Foi... Vim para cá pro lar, e perguntaram-nos quem queria fazer e eu disse que ia, e fui de caminho. Fui a primeira a seguir. E a minha filha também vai na mesma... Também foi. Agora não vai, agora anda na fisioterapia. Partiu o braço. Vai na 6^a feira tirar. Deus queira, que isto dá-me um trabalhão. Porque ela não pode fazer nada com um braço só. Vim pô-la a fazer chichi que estava á rasca. De noite levanto-me para pô-la a fazer chichi. Ela fazia tudo por mão dela. Vai tirar e vamos a ver como é que ela fica... não será nos primeiros dias que ela faz alguma coisa mas depois acho que vai... pro mesmo sítio. Vamos a ver. Deus queira que sim. Durmo pouco, porque ela quer fazer chichi de noite e eu levanto-me. “Mãe, quero fazer chichi!” e eu levo-a á casa de banho. Eu tinha uma cadeira lá, mas ela já nem quis a cadeira, quis ir á casa de banho que é melhor. Que na cadeira estava sempre com medo de fazer chichi fora, e ela quis ir á casa de banho... vamos á casa de banho que também fica pertinho. E fazemos assim. E é assim que faço.

2.2. Houve mudanças? É a mesma coisa. A gente agora o que é que esperava? Ainda fui operada em Dezembro à vesícula e tenho no estômago uma hérnia que me prejudica muito. Não posso comer tudo e ando sempre com a boca a arder em chama. Sofro muito, não posso comer coisas com... só dieta. Eu era muito viva, muito viva. Os meus paizinhos morreram na minha companhia, tínhamos... Eramos quatro irmãos. Eu é que os tratei, eles foram da minha casa para o cemitério. (informação impercetível) um sobrinho deles, um sobrinho com 12 meses,

criei-o. Fez-se um homem. Depois foi para o Porto, é caixeiro de Padaria. Depois arranhou lá mulher e casou. O casamento foi na casa do meu pai, tinha largueza. Foi até se casar, até se ir embora. Depois era um... eu tinha um filho. Mas ele teve um desastre e olhe... fiquei sem ele. Eu tinha um filho, tinha um... tinha a minha filha, mas tinha aquele por meu filho. Ele tem uma filha que é advogada, é a minha segunda tutora e tem uma filha muito esperta. É casada com um polícia da judiciária. Tem um menino com 9 anos. Trouxe-me pro outro meu sobrinho, que vem aqui visitar-me, que ele também é o ^o que toma conta de mim. Vem cá, há-de vir aí hoje de certeza, hoje ou amanhã. Vem ao meio da semana e ao domingo mais a mulher. E... é assim. E tenho duas casas lá. Tenho uma casa, tinha uma casa cá á beirinha da rua com tudo o que era bom e tinha uma casa mais... em cima que foi o que marido que quis que eu fizesse a casa em cima para a alugar, que se precisa-se de alugar, para alugar, que tinha sempre dinheiro... eu nunca aluguei. Eu não queria ver ninguém (informação impercetível) na minha casa. Queria tar sozinha. Tinha vizinhos. O meu pai, que Deus tem, morava encostadinho a mim e depois a gente... o meu pai partiu em vida, partiu... e depois os outros morreram todos e venderam a casa a um vizinho mas dávamos-nos todos muito bem. A minha vida tem (informação impercetível). Mas eu estimei muito os meus pais. Olhe, a minha mãezinha esteve onze anos parálitica. Eu levantava-a, dava-lhe banho, eu fazia tudo. E o meu paizinho é que aqui esteve pouco tempo. Morreu com 88 anos. O meu paizinho teve menos tempo, muito menos. Quando ele se achou mal... era do coração. Teve um enfarte. Tenho muitos nervos, mas nunca pensei passar o que estou a passar. O que eu fiz, que pedia a Deus que me desse aquilo que eu fiz aos meus, mas não tive ninguém. Deixei as minhas casinhas com tanto (informação impercetível) tanta coisa que lá tinha. Andou lá o sobrinho a dar a este, a vender áquele para não se estragar. Já estou desenganada, até se calhar não vou lá este ano, vou lá sempre todos os anos pelo Julho, é lá a festa da Nossa Senhora Santa Maria Madalena. E eu vou lá todos os anos e este ano já não devo lá ir. Já não me sinto com forças e vou sentir mais saudades. É assim a vida.

2.3. Bem, mexo-me bem com as pernas e tudo, ainda me mexo bem. Mudou, mudou muito. Penso muito nas minhas coisas. Quando estou na ginástica não penso em nada.

2.4. Olhe, temos que nos aguentar. Nada é como era na nossa casa, não é?

2.5. Não, gosto de tudo. E faz-me bem.

2.6. Não, gosto de todos.

2.7. Não me incomodo. Faço.

2.8. Mais fácil? É quase a mesma coisa. É tudo. Eu faço tudo que posso. Eu agora já estou assim um bocado mas no princípio eu ia... saíamos, íamos numa carrinha e saíamos... fomos pra muito longe, depois houve... era um jogo, iam muitos lares, juntavam-se... aquilo era um salão muito grande e havia... uns mandavam bolas, outros... quer dizer, e eu calhou-me a ir, a eu ser chamada e fui. A mandar a bola aqui para lá, por as outras bolas todas a andar. Ainda trouxe de lá uma recordação do Senhor que estava lá, disse: "a Senhora é uma campeoa! Olhe,

que clube é você” “Eu sou dragão, eu sou do Porto!” “você vai ser a campeoa!” Trouxe uma coisinha, parece uma casinha que está pendurada na parede, assim... puseram-lhe um fio pendurado. Uma atividade.

2.9. Não. Faço estes, ela também faz todos os possíveis que a gente faça.

2.10. Faço-os todos.

2.11. Ajuda, mas é que eu faço todos. Viu que ela não me disse nada, porque eu fazia todos.

2.12. Não.

2.14. Eu gosto de fazer. Gosto de fazer porque saio mais da... temos mais... andamos sempre com as perninhas, andamos com os braços, enquanto a gente puder.

2.15. Estas? Enquanto eu puder faço. Só se não puder.

3.4.2. Ernesto, Utente da Instituição

1.2. Género Masculino.

1.3. 72 anos.

1.4. Viúvo.

1.5. Tenho a licenciatura em contabilidade e auditoria

1.6. Era professor na Universidade, no ISCA.

1.7. Relativamente ativa. Claro que a nossa vida tem várias fases. Na juventude somos uma coisa, depois ali entre os- 30 40 anos já somos outra e depois dos 40 para a frente ainda passamos por mais fases diferentes.

1.8. Aqui, há cerca de 1 ano e meio talvez. Ainda não há ano e meio mas, 15 meses.

2.1. Fazem parte do programa da instituição. Pois, com certeza.

2.2. Trouxe alguma, uma maior mobilidade. Essencialmente.

2.3. Desenferrujei um bocado.

2.4. Nesse aspeto sim.

2.7. Os exercícios que mais me custam... Vou responder-lhe, digamos, pela negativa. Os exercícios que mais me custam são os que envolvem movimentação de pernas, porque é onde eu tenho o meu maior problema, a neuropatia diabética. Reflete-se mais nos pés e nas pernas, dos joelhos para baixo. De forma que tirando esses, todos os outros gosto de fazer e acho que tiro benefícios deles.

2.8. Aqueles que envolvem movimentos de braços. Sim.

2.5. Não, é por igual.

2.6. Não, é por igual.

2.9. Há tanta coisa. Nesta altura não sei se gostaria ou não de fazer, porque eu já tinha feito fisioterapia, fazia bicicleta, fazia tapete, fazia um tipo de exercícios diferente. E, se calhar agora quer a bicicleta, quer o tapete estava fora, por a dificuldade que por realmente, nas pernas mas... acho que são os fisioterapeutas que conhecem os exercícios que mais nos podem ser uteis, por isso não posso dar uma opinião válida relativamente a isso, porque até pode não estar... Eu gostava de fazer bicicleta, por exemplo, mas realmente tenho os problemas nas pernas, não sei se conseguiria, pelo menos numa fase inicial.

2.10. Sim.

2.11. Não, ela tem alguns colegas onde faz atendimento pessoal e possivelmente não terá tempo para atender. Nas aulas, ela vai ajudando aqueles que têm mais dificuldade, vai ajudando e vai corrigindo as posturas.

2.12. Não

2.14. Em termos qualitativos ou quantitativos? Eu acho que as aulas são boas. Levam-nos realmente a movimentar, ainda que a princípio alguns exercícios custem, mas acho que toda a gente pode tirar benefícios dos exercícios que a gente tem aqui.

2.15. Em princípio pretendo, só se o meu estado de saúde piorar, não é? Espero que não.

3.4.3. Maria, Fisioterapeuta

1.2. Género Feminino.

1.3. 31.

1.4. Licenciatura em Fisioterapia.

2.2. Á volta de uns 10... 10 a 12.

2.3. Não. Vemos se há próteses, problemas cardíacos...

2.4. Não há.

3.3. São os objetivos que lhe vou enviar.

3.5. Na aula de ginástica trabalhamos a mobilidade a todos os níveis: cervical, ancas, ombros, joelhos... Mobilidade articular em geral. Fazemos um aquecimento inicial, a própria aula e o arrefecimento.

3.6. Sim, a idade, dependência, a prevenção de quedas, equilíbrio, coordenação, força...

3.7. Tendo em conta a idade, a dependência, as queixas dos utentes. Por exemplo, se lhe doer a perna não fazemos tanto pernas...

3.8. De baixa a moderada.

3.9. Variam entre 50 a 60 minutos.

3.10. Simplesmente eu.

3.11. Licenciatura em Fisioterapia.

3.13. Temos bolas e esponjas de hidroginástica, *therabands* que são faixas de elástico, mas usamos com menos regularidade.

3.15. Foram.

3.16. Acho que foram todos.

3.17. Foi aquilo que eu disse: a prevenção de quedas, aumento de mobilidade, prevenção das dores...

3.18. Não.

3.20. Não

3.22. Pagam-me 23€ por sessão. O material foi um custo inicial.

3.4.4. Fernanda, Diretora Técnica

1.2. Género Feminino.

1.3. 37.

1.4. Licenciatura em Serviço Social e Mestrado em Gerontologia.

2.1. 21.

2.3. Não.

2.4. Não.

3.1. Alguns 8 anos.

3.2. Achamos que é pertinente a manutenção física, porque se não forem estimuladas ficam muito paradas. E depois de algumas sessões vimos que houve adesão. Isto são atividades de manutenção/ocupação e não de tratamento.

3.3. Foi isso que eu disse agora.

3.4. Uma vez por semana.

3.10. É só a Técnica de Fisioterapia.

3.11. Licenciatura em Fisioterapia mas depois fale melhor com ela.

3.12. É na sala de convívio, um salão polivalente do lar.

3.13. Fale depois com a Maria.

3.15. Sim, já lá vão alguns anos e continua a haver adesão e evita períodos de imobilização e os familiares concordam.

3.16. Foram todos atingidos acho.

3.18. Só o feedback dos familiares e dos utentes. Inicialmente havia folhas de presença mas veio a manter-se as participações e deixámos.

3.22. Temos os materiais que foi um custo pontual que não lhe sei dizer, mas posso perguntar ao João. E depois o ordenado da Fisioterapeuta, mas depois pergunta-lhe.

3.23. Não.

3.24. Nenhum.

3.5. Entrevistas referentes à Instituição Cravo

3.5.1. Carla, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino

1.3. Tenho 79 anos.

1.4. Sou viúva. Se chegar a 30 de Junho faço mais um. Deus nosso Senhor é grande.

1.5. Olha fiz o 7º ano do liceu, pro magistério só era preciso o 5º mas eu era para fazer o 7º e me empregar porque não tinha possibilidades mas depois um professor que morava mesmo ao pé de nos perguntou para o meu pai que era funcionário: “então a Carla agora o que é eu vai fazer? Ó Senhor Doutor vai-se empregar, fazendo o 7º ano vai-se empregar que eu não tenho posses pra ela andar a estudar por aqui. Ó homem deixe-a lá para a menina estudar, tirar o curso de professora. E foi graças aquele Senhor que foi meu professor e morava lá perto de mim, e brincava a com os filhos dele – coitadinho também já se foi embora. E ele é que impulsionou por assim dizer o meu pai a mandar-me para Coimbra. Senão tinha-me empregado em qualquer lado.

1.6. Era professora de 1º ciclo, ensino básico.

1.7. Muito ativa. Eu tinha uma atividade extraordinária. Fazia parte de lares (...) destinada a ajudar pessoas carenciadas. Eu cantava no coro da igreja Mateus, lá em baixo na minha freguesia, cantava no coro da igreja outro, eu era muito ligada á igreja porque e até as vezes o meu pai perguntava-me: o que é que eu gostava de ser? “ Eu não me caso vou para freira, vou para freira e pronto era uma pessoa muito ativa. Era pros ensaios, era pra conferência, era pra (informação impercetível) muito amiga dos doentes. Não tinha parança. O meu marido coitadinho dizia assim (...) as vezes alguma colega “ olhe então a Carla? – A Carla está para a igreja, ela casou-se foi com a igreja. Tadinho. Foi um bom marido. Nunca tivemos um minuto de discórdia (informação impercetível) todos os dias ia ao cemitério, 10 anos sempre seguidos.

1.8. Desde que estou aqui filha. Estou aqui... vim no dia 13 de junho desde que cáí.

2.1. Ah pois o exercício físico faz bem á saúde, não é? E pronto, como eu tenho dificuldade porque infelizmente, depois tive 1 AVC, depois que o meu marido morreu passado um ano, deu-me um AVC. Seria para uma questão de (informação impercetível) penso eu. Mas então deu me um AVC e eu ficava sozinha em casa nessa altura, o meu marido tinha morrido e eu ainda tinha possibilidade de ir á porta, abrir a porta e chamar uma vizinha. Ainda tive possibilidade de abrir a porta e chama-la (informação impercetível) e pronto desde que eu tive o AVC fiquei mais impossibilitada (informação impercetível) andei 8 anos na fisioterapia, 8 anos ainda são duas vezes por semana. Fiz sempre a ginásio, porque diz que a ginástica faz bem.

2.2. Quer dizer, pra dizer que tive assim muitas mudanças... não tive, mas vejo que me ajuda realmente. No que respeita a andar, ando melhor porque quando vim para esta casa, não andava. E vim precisamente porque havia aqui ... há aqui uma senhora que é da direção e que é uma grande amiga (informação impercetível) e ela é que disse (informação impercetível) "ai tu vais pro lar, tu vais pro lar, vais pro lar do Cravo que não podes estar aqui que a tua irmã não tem saúde pra te tratar, vais e vais e vais". Ela é que me deu força, deu aqui as voltas e lá conseguiu uma vaga. E por norma nem há vagas aqui. E pronto eu acho que mal não me faz, o quê grandes melhorias não tive, porque eu deu-me um AVC e deixou-me sequelas no equilíbrio e eu tenho muito desequilíbrio, com facilidade caio. Dei 32 quedas. Nesta última (informação impercetível) já dei 2 aqui. Foram já 32 quedas portanto que de alguma maneira me tem ajudado, não estou pior, nunca pior, tem-me feito bem exercício físico, o que é o equilíbrio nunca mais foi...como eu tive o AVC, foi na zona do cerebelo e na zona do cerebelo é onde nos temos o equilíbrio. De maneira que, pronto é só mais pra manutenção mas de resto grandes melhorias não senti. Não me faz mal, simplesmente e pra ...

2.4. Sim, de alguma maneira.

2.5. Eu fazia tudo, eu fazia renda, e fazia... eu arrumava a minha casinha, eu tive uma empregada pronto mas... eu arrumava a minha casa, não me deitava enquanto não tinha a casa arrumada. Olha é andar naquela pedaleira e naquilo.

2.6. Não, todas são indicadas para mim.

2.7. Eu tive um AVC, as pedras dos passeios, tropeço porque umas são mais elevadas e outras mais baixas e tenho que andar sempre a olhar para o chão (informação impercetível) manter a coluna mais equilibrada. Mas isto, o AVC foi-se o equilíbrio. Não.

2.8. Pra mim até é andar no aparelho mas também as vezes é andar naquele ali (pedaleira). O exercício até é de acordo com a nossa idade, não são exercícios assim muito difíceis. A D^a Amélia ate faz exercícios que a gente possa fazer, para a nossa idade, de acordo com aquilo que nós podemos fazer.

2.9. Não, não há nenhuma.

2.10. Pois, embora que por vezes a senhora professora me diga "Olhe que não é assim, ponha o braço mais para o lado ou os cotovelos ou isto ou aquilo" faz umas correçõeszitas. Sim, a mim e a todos os outros utentes.

2.11. Sim, por enquanto quando é preciso explica. Olhe não é assim que esta a fazer, é assim. Pronto.

2.12. Não.

2.14. Ai, com notas boas. A senhora é competente, vem aqui ao nosso lar, vai a outros lares, vai a um lar lá na minha freguesia, a Mateus, mais perto da minha casa, este aqui fica um

bocadinho retirado e a minha casa é no centro da cidade, e fica um bocadinho retirado. Mas quando eu vim para aqui também não havia vagas e aquela colega amiga começou a incentivar para eu vir para aqui... por isso é que eu vim também não havia vagas em mais lado nenhum.

2.15. Enquanto eu poder sim.

3.5.2. Cláudia, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. 85.

1.4. Sou viúva.

1.5. Fiz a 4ª classe, não sou professora.

1.6. Era modista.

1.7. Era sim.

1.8. Desde que vim para aqui, mais ou menos há 2 meses. Nunca fiz ginástica.

2.1. Olhe tenho problemas de coluna, pernas, diz que faz bem e sinto-me benzinho. Hoje por acaso não fiz que estou muito cansada. Fui a minha casa e andei lá a mudar umas roupas, muito baixada e fiquei á rasca da coluna e hoje até nem fui as aulas.

2.2. Não sei explicar essa pergunta. Ai sinto-me melhor desde que vim para aqui sinto-me melhor. Tinha um problema na coluna, no mês de Janeiro tive uma broncopneumonia e eu moro em Sereia e a minha filha trouxe-me para aqui que ela vive em Aveiro, em frente ao Centro Comercial. Trouxe-me para eu tratar-me e tratei-me e fiquei bem da broncopneumonia. Só que mexeu-me com a coluna e com as pernas, deixei de andar, não podia caminhar, doía-me muito, e foi esta a razão que me trouxe aqui. Depois eu estava a dar muito trabalho á minha filha e ela também tem problemas de ossos e arranjou para eu vir aqui pra casa dos professores. Foi essa a razão que estou aqui, por causa da minha doença, da coluna e das pernas. Caía, deixei de andar e agora sinto-me melhor.

2.4. Tenho, agora tenho.

2.5. Eu gosto de todos, só da bola é que é um bocadinho cansativo, mas gosto de todos. Trabalhar com a bola, meter a bola aqui entre os joelhos e as mãos e os pés, isso custa-me um bocado por causa das pernas. Por isso é que eu hoje nem quis vir que estou muito cansada.

2.6. Essa da bola para mim é. Mas gosto de todos.

2.8. Mexer as pernas, é esquerda-direita e os braços também, levar aqui a cima á cabeça. Eu gosto de ginástica, só que hoje ate nem vim porque estou muito cansada da coluna.

2.9. Oh, não sei. Nunca andei na ginástica. Sinto-me aqui bem, acho que... eu gosto de tudo. Não acho difícil, que a ginástica é própria pra minha idade.

2.10. Sim, consigo fazer tudo. Só o da bola é que custa mais um bocadinho mas faço, faço tudo.

2.11. Ajuda muito, a professora é boa.

2.12. Não, que me lembra, nunca ninguém me fez perguntas.

2.14. Gosto, eu gosto de aqui estar. São boas.

2.15. Pretendo. É aqui que eu me sinto bem, não tenho razão de queixa. Gosto das funcionárias, gosto de aqui estar. As funcionárias são muito amigas. O comer também é bom. Há dias que gosto mais do que outros não é? Mas come-se muito bem, sempre a horas, não tenho preocupações.

3.5.3. Alice, Diretora Técnica

1.2. Género Feminino.

1.3. 29.

1.4. Mestrado.

2.1. Inscritas como utentes? 25 em lar, e neste momento 4 em centro de convívio.

2.2. Boa pergunta. Depende. Depende também da disposição que eles têm, portanto vou dar assim uma média. Porque também no decorrer da aula há sessões de fisioterapia. Há uns que estão na cama, mais dependentes portanto, deixe-me ver. Mais ou menos 15... chegam perto de 20. Depende muito também das rotinas que temos. Mas entre 15 a 20. Tentamos que sejam ao máximo aulas adaptadas. O que acontece é que é um grupo muito grande e muito heterogéneo e não conseguimos adequar a todos ao mesmo tempo. Então há uma parte que é geral e quem consegue faz e depois há oportunidade de individualmente ir com essa pessoa trabalhar... tentar fazer por grupos mas que estejam todos juntos. Não haja aquela separação de este grupo consegue, este grupo não e então vamos separar. Não. Tentamos integrar e de forma o mais harmoniosa possível tentar que estejam todos integrados e pronto, de forma a tentar, que seja o mesmo tempo durante a sessão e tentar adaptar mais ou menos de modo a eixar um bocadinho para cada um.

2.3. Sim, sempre. Aliás faz parte da integração na instituição, portanto é sempre feita essa avaliação. Nessa avaliação participam todas as pessoas que fazem parte da equipa técnica, passa por mim, passa por uma das enfermeiras, por um médico, pelo fisioterapeuta, pela animadora e pela psicóloga. Portanto direcionado para a atividade física, mais a equipa de enfermagem por questões que veremos de índice de massa corporal, pronto, de interesse aqui a psicóloga e animadora poderão ter um papel mais que efetivo e depois o fisioterapeuta também de acordo com a necessidade, a nível de patologias que tem, antecedentes pronto, todas essas questões em conta faz parte da integração e depois é que vai para uma avaliação periódica de acordo com a necessidade.

2.4. O único pré-requisito é a vontade em participar.

3.1. Desde o início da abertura da casa vai fazer agora no sábado 6 anos de abertura ao público, houve sempre interesse de haver pelo menos aulas de ginástica com a professora voluntária. Depois este trabalho começou a ser mais pormenorizado e com outra qualidade, também em conjunto com o fisioterapeuta que iniciaram essas atividades há cerca de 2 anos. Exato, 2 anos precisamente. Desde então tem havido as sessões de fisioterapia e tem havido as avaliações muito mais específicas. O que não havia anteriormente... portanto é mais por

participação, porque faz bem, é um quebrar a rotina diária que eles têm e dar-lhes algum... mobilidade, objetivo mas pronto, depois criam-se para nós, para também avaliarmos os impactos que tem de outra forma... portanto há 2 anos o que podemos dizer que realmente começámos a ter outro tipo de trabalho, talvez o mais indicado.

3.2. Primeiro de tudo a necessidade. As pessoas têm idade muito avançada e temos que ter em conta as características normais do envelhecimento e começámos a verificar que as pessoas estavam muito dependentes e tenho conhecimento de todos os benefícios que a atividade física trás principalmente para pessoas de idades mais avançadas, fazia todo o sentido termos esta atividade cá. Portanto, todo o conjunto para benefícios dos utentes motivou que tentássemos recrutar pessoas, na área, especializadas para proporcionar uma atividade mais efetiva.

3.4. As sessões de fisioterapia nós temos... o fisioterapeuta está cá 4 dias por semana, mas nem todos os utentes têm esses 4 dias, portanto vai de acordo com as necessidades de cada um. E o que é hoje pode não ser amanhã, portanto obrigatório para todos é uma vez por semana. Para todos os que queiram. E há aqueles que não querem e que também não precisam. Obrigatório é uma vez por semana para cada um. Agora, temos utentes que neste momento que têm fisioterapia 4 vezes por semana. E depois temos as aulas de ginástica que são 2 vezes por semana.

3.5. Fazem muitos exercícios de respiração, de controlo, de treino e também de relaxamento, portanto nas aulas de ginástica. E depois faz-se todo um trabalho a nível dos membros superiores, membros inferiores, recorremos a bolas para fazermos, por exemplo, alongamentos, tanto com bolas de *Pilates* – daquelas grandes como daquelas bolas mais pequeninas. Recorremos também a pesos, não sei se já fiz referência. Para aberturas dos braços... se tivermos tempo ainda vê um bocadinho da aula. Tem também aquelas bandas elásticas que também fazem exercício com bandas. No nosso ginásio temos também espaldares e são feitos exercícios nos espaldares. Temos uma espécie de caminhada, treino de marcha. Na fisioterapia há um trabalho muito mais específico e gostaria que questiona-se o fisioterapeuta porque ele é capaz de lhe dar uma resposta muito mais concreta, mais específica. No modo geral são exercícios... ah e a pedaleira também é feito, mas, por exemplo, nem todos fazem. Temos que ter em conta os problemas que cada um tem e poderão comprometer de alguma forma depois na realização da atividade.

3.6. A idade não é propriamente condição porque existem pessoas mais velhas que outras que são muito mais capazes de fazer determinados exercícios, portanto não podemos considerar... portanto a capacidade funcional que nós temos que fazer uma avaliação. Vemos qual a capacidade da pessoa, o estado motivacional e daí também temos a nossa psicóloga que nos ajuda. Na capacidade funcional avaliamos precisamente a dependência: a pessoa é independente ou não? E se for dependente qual o grau de dependência? E em que é que ela é dependente? E depois também vamos tentar sempre ir ao centro das atividades de preferência

da pessoa. A pessoa se se depara com determinado comprometimento a nível físico, uma dependência, e já não lida muito bem com essa perda, portanto não vamos estar a obrigar a fazer uma atividade que por si só não lhe dá prazer. Vamos procurar aquelas que ela gosta porque assim há mais possibilidade de mobilidade e que se consiga os objetivos e que realmente se as pessoas estiverem motivadas e se tiver gosto na sua realização, os objetivos são alcançados com muito mais facilidade. Depois há outra coisa, nós não podemos pensar só nos benefícios a nível físico, temos que pensar também a nível psicológico, portanto, isto vai ter um grande impacto na pessoa, portanto, é uma questão de estarmos sempre alerta. Mas relativamente aos critérios, acho que podemos evidenciar isso mesmo: as questões da capacidade funcional – se é ou não dependente – e depois avaliar se tiver, e o interesse nas atividades. E depois também temos a questão do índice de massa corporal, a obesidade... são questões que nós também temos em conta mas não podemos dizer que é um critério.

3.8. Alta, muito alta não. Andamos pelas primeiras... No geral a ginástica, é moderada. Anda ali entre a baixa e moderada, mas pronto, moderada. E porquê? Tal como disse, nós trabalhamos o grupo mas embora estejam todos juntos, uns trabalham de uma forma se calhar mais intensa que outros. De acordo com a capacidade que têm. Aqueles que têm mais capacidades nós puxamos um bocadinho mais. Os outros que não têm tanto puxamos... acaba por ser moderado para os dois mas os exercícios que eu faço para uma pessoa que esteja mais dependente torna essa pessoa que seja muito mais capaz para ele vai ser muito baixo. Então vamos pô moderado então a pessoa sabe que é para a capacidade de cada um.

3.9. 45 minutos, o que pode variar entre 30 a 1 hora. Mas por norma é 45 minutos.

3.10. A gerontóloga, psicóloga, animadora sociocultural, fisioterapeuta, médico e enfermeira, isto aqui é mais virado para a área da fisioterapia e não propriamente da ginástica que nós temos aqui as sessões de gerontomotricidade e nessas sim pomos a professora de ginástica – de educação física que fica melhor.

3.11. São todos licenciados.

3.12. Pronto, nós temos um ginásio e temos uma sala de fisioterapia. Também temos um salão que por vezes realizamos aí as sessões. Quando vem bom tempo, as sessões são realizada em parques da cidade e na praia. É uma maneira de respirarem ar puro. Há uma questão que também às vezes eu esqueço-me mas que faz parte e é um incentivo face também aos funcionários que estão aqui na casa, que é: imaginemos que há um utente que após uma determinada situação tem indicação de fazer vários levantes, várias mobilizações, caminhadas. Os próprios funcionários, os ajudantes de ação direta e até dos serviços gerais acompanham os utentes para fazer as caminhadas dentro da instituição assim como fora durante o Verão ou quando faz sol, um tempinho assim mais satisfatório e que não seja muito frio. Os utentes saem com os funcionários para fazer caminhadas no exterior, portanto, aqui na zona envolvente. Isso também faz parte do programa, não com os objetivos específicos que nós temos para o programa, principalmente nas sessões de fisioterapia mas em todo o conjunto, portanto, até

mesmo no fim-de-semana nós não estamos cá e os funcionários têm a responsabilidade de fazer alguns exercícios básicos, não conseguem com todos mas um bocadinho a cada um. Agora até temos essa cadeira que foi retirada a uma senhora porque teve uma intervenção, foi hospitalizada, e veio um bocadinho com mais fraqueza vá, e então houve a necessidade de usar a cadeira de rodas e ontem foi retirada porque habituou-se de tal forma que não queria e tem capacidade. Ela preferia estar na cadeira. Nós também temos que estar sensíveis a estas questões, que é quando é manha, quando estão a fazer burrinho e querem mimo ou quando não há mesmo outra hipótese. Às vezes pode ser mal interpretado, mas é para o bem deles.

3.13. Eu falei-lhe á pouco, acabei por não lhe dizer os materiais que nós recorremos. Nós também temos as roldanas, também, fazemos exercícios... roldanas sem as cordas. Deixe-me fazer aqui um apanhado: são as bandas, é a pedaleira, o step, as bolas de espuma, a bola de *Pilates*, os pesos, o espaldar e... acho que são estes.

3.14. Um dos principais objetivos... porque eu à pouco disse, o pré-requisito é a vontade e a maioria não gostava de participar. Estamos a falar de... há cerca de 3 anos participavam cerca de 6 utentes. É certo que tínhamos muito menos utentes, portanto, só agora à relativamente pouco tempo ficámos com a casa cheia, mas não é assim uma diferença por aí além. E o que é certo é que a grande maioria não queria participar porque não... Custa, não tem vontade, "ai agora vou para a ginástica? Mexer? Não, estou sossegadinha. Já trabalhei tanto durante a vida!" Portanto, o principal objetivo era que essas pessoas que não queriam participar, nós pretendíamos que elas se envolvessem antes de toda uma avaliação que fosse possível fazer, o principal era que elas fossem integradas e que tirassem partido, que tivessem proveito, que gostassem, que tivessem prazer durante a sessão. Esse era o nosso principal objetivo, isso sim. Conseguimos cumprir, acho que ainda hoje mantemos essa luta, porque há dias que não querem, pronto, há dias que nós temos que aceitar, mas no dia seguinte esse era o principal mas foram seguindo outros e até ao momento temos conseguido cumprir. E todos os momentos redefinindo os nossos objetivos.

3.16. Sinceramente não, não estou a ver nenhum. Eu acho que nós temos sido muito terra-a-terra. Nós estabelecemos vários objetivos... uma coisa era aquilo que nós queríamos que acontecesse, outra coisa é aquilo que nós achamos que há capacidade de ser concretizado. Portanto, nós temos vindo a estabelecer os objetivos de forma progressiva sabendo que é curto, médio e longo prazo e o fato de nós termos muito bem presente essa noção, acho que é uma mais-valia para nós e também a nível de resultados também se torna mais efetivo. Portanto, vamos indo com calma. Hoje temos um objetivo para se realizar, amanhã se foi concretizado, então estabelecemos outros. Mas não podemos dizer que tenha havido algo que tenha falhado. A única situação que podemos apontar é o fato de haver um dia que a pessoa não quer participar e nós tentamos é perceber o porquê.

3.18. Nós temos reuniões periódicas em equipa em que nós falamos de várias questões e essa é uma delas, mas a nível de fisioterapia e regularmente vamos conversando: como é que

os utentes estão a reagir àquela ginástica; se estão a gostar; se não, porquê? Às vezes notamos que não querem ir ou estão mais em baixo e tentamos perceber logo no momento se realmente há algum problema, se é com o professor, se é alguma coisa que não esteja a aguentar. Mas isso é uma preocupação que nós temos diária. Depois à noite quando estamos reunidos em equipa é que falamos de questões mais objetivas e fazemos o registo também dessa avaliação.

3.19. Por norma fazemos uma vez por mês. Neste momento e por questões envolventes à casa, não estamos a fazer, portanto... saímos prejudicados mas vamos conversando. Não temos conseguidos reunir a equipa todas mas eu sou o elo de ligação entre todos, portanto, falo com uns agora, porque não estamos ao mesmo tempo, depois falo com outros.

3.20. Questionário de satisfação não temos. O que temos realmente é oralmente. É “então correu tudo bem?” após cada sessão. Nós temos essa preocupação, até mesmo o próprio fisioterapeuta durante a sessão e no final, vai mantendo a comunicação com o utente para saber se está tudo bem, se está satisfeito e vai tendo *feedback*. Eu também vou tendo *feedback* junto dos utentes e vou questionando “então como é que correu ontem?”. É tudo muito informal. Também é tudo muito recente, são 2 anos e temos os objetivos principais. Tinha-me perguntado também... era o questionário. As avaliações são feitas é pelo fisioterapeuta e também pela enfermeira e reunimos uma avaliação com todos os profissionais envolvidos sempre que há algo que venha alterar de forma muito errada a capacidade funcional da pessoa: por doença aguda, ou o que seja, ou algum acidente que tenha causado algumas sequelas na pessoa, pronto, aí reunimos e há uma avaliação constante, principalmente para o fisioterapeuta e depois também para a enfermeira, por outras questões.

3.22. Nós tivemos um custo inicial com os recursos materiais, agora basicamente acabamos por ter com os recursos humanos. E nós adaptamos muita coisa, portanto, há exercícios que é... dar asas à imaginação...

3.23. Não.

3.24. Não há. Os nossos utentes pagam mensalidade e a mensalidade inclui as aulas de gerontomotricidade e as sessões de fisioterapia. É um serviço que já está incluído, independentemente do número de vezes que participam. Portanto, é de acordo com a necessidade da pessoa com a particularidade de pelo menos uma vez por semana. Já agora, a casa funciona com atividade no nosso ginásio abertas à comunidade, onde os associados participam e onde os próprios utentes também podem participar. Neste momento não temos nenhum, portanto, não faz sentido. Mas essas aulas têm custo extra, não está incluído na mensalidade dos nossos utentes. Estamos a falar de *Yoga*, já tivemos *Pilates* e também temos sessões de massagem para relaxamento e temos *Chi Kung*. São estas as atividades que temos neste momento a decorrer. Mas têm custos e os utentes já pagam uma mensalidade elevada e tudo o que podem poupar poupam.

3.6. Entrevistas referentes à Instituição Orquídea

3.6.1. Natália, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. 81, vou fazer 82 se eu lá chegar dia * de Ju**o.

1.4. Casada.

1.5. Nada, eu não sei ler, infelizmente porque eu fiquei sem o meu pai em pequenina que ele morreu num acidente.

1.6. Trabalhava no campo.

1.7. Sempre, ainda hoje sou. Ainda hoje sou, se for preciso ir ajudar... Cá não de pode ajudar mas, quer dizer, dar apoio a uma pessoa e ir buscar uma cadeira ou assim, ainda dou. Porque há pessoas que nem o copo arrumam da mesa mas eu se vir que há... que a senhora que está na cozinha precisa de ajuda, ajudo... Cada um tem a sua maneira.

1.8. Olhe, não lhe sei dizer. Eu estou cá, vai fazer 3 anos, mas não sei se a Marianita já cá vinha nessa altura [mas faz desde que estou cá a Dr.^a Mariana?] sim sim. E antigamente a Dr.^a Mariana vinha cá 2 vezes por semana, mas agora temos a animadora que faz na vez dela porque a Dr.^a Mariana tem trabalho.

2.1. Porque comecei e achei que me fazia bem, porque eu gastava muita pomada que uso sempre e aqui assim estes tendões doíam muito e eu tinha que esfregar isto tudo porque assim... faço ginástica.

2.2. Fiquei melhor, fiquei melhor aqui dos tendões, fiquei melhor praticamente de tudo. Temos a Dr.^a Mariana e a Dr.^a Marta. Às vezes diz “não é Dr.^a, é animadora”. Mas ela é muito inteligente na ginástica, ela faz assim com os pés... A Dr.^a Mariana também faz mas ela... A Dr.^a Mariana como tem muito trabalho, agora só dá aulas (informação impercetível).

2.4. Sim Sim Sim.

2.5. Olhe, gosto de tudo. Menos menos, olhe nem sei. Elas fazem pra cima e pra baixo e eu ainda toco cá em baixo, olhe aqui.

2.6. Olhe, no geral levanto bem os braços, baixo para baixo, e faz muito bem este tempo. Olhe ainda agora estive a untar as pernas com *thrombocid* para as varizes.

2.7. Mais difícil... eu as vezes digo-lhe assim: hoje fizeste muito, eu é que digo para a Marta mas ela... realmente puxa um bocadinho pela gente (informação impercetível) antes não era capaz de levantar este joelho, agora já levanto. Passo o arco de um lado para o outro. Não.

2.8. Olha eu nem sei, para já faço tudo. Acho que a ginástica faz muito bem. Uma coisa que me custa muito é levantar me e sentar me, porque se cair não me levanto sem a moleta.

2.9. Não, faço tudo. Ele é que não faz.

2.10. Sim Sim, se eu entendesse que realmente não podia fazer... mas graças a Deus faço tudo. Levanto os braços, fecho-os, vou lá a cima, depois pra baixo. Umas pessoas podem mais e outras podem menos.

2.11. Pro cotovelo, ela agora veio cá: “tem que levantar e fazer assim e fazer assado...” Se precisar elas ajudam. Há pessoas que não sabem e elas ajudam e outras que também não querem. Há outras que podiam fazer e não fazem.

2.12. O que quer dizer? Não, elas veem que a gente faz, depois vão escrever. “Então gostou? Não gostou? foi assim, foi assado”

2.12.1. Sim, ao final da aula, vai buscar o livro e vai embora.

2.13. Só ao sábado.

2.14. Gosto gosto, são boas. Acho que me tem feito bem.

2.15. Sim Sim, enquanto eu puder. Enquanto eu puder, faço.

3.6.2. Número, Utente da Instituição

1.2. Género Masculino.

1.3. Daqui por 4 meses faço 86, nasci em 1929.

1.4. Viúvo.

1.5. A 4ª classe, tirei um adulto para tirar a carta de pesados e pediam o diploma da 4ª classe. Tirei em adulto quase com 30 anos.

1.6. A minha profissão é serralheiro, serralheiro de motorizadas, motas, todos os veículos de 2 rodas.

1.7. Eu acho que sim, um bocadinho ativa.

1.8. Estou aqui há pouco tempo, vai para 3 anos, mas fez-me muito bem que eu dantes só andava com a bengala e eu agora já consigo andar sem bengala. Pra mim, eu dou-me muito bem com a ginástica, muito bem. Agora pelos outros, não sei, que cada um sabe de si. Faço uma vez por semana.

2.1. Olhe, comecei a fazer porque foi esta professora que está agora aqui, veio numa certa altura e pediu-me se eu não queria fazer ginástica e continuei a fazer e fizemos. Quem se interessava, não é? A mim interessou-me e fiz, pronto.

2.2. O lado principal foi andar sem ter a bengala, que não conseguia. Não tinha muito equilíbrio e já estou muito melhor. Desenvolvi muito mais os músculos das pernas e da coluna, também tenho uma hérnia cervical. E a ginástica tem-me feito muito bem.

2.4. Sim sim sim. Sou utente de dia, vou a casa todos os dias, vou e venho que eu morro aqui perto e é assim. Vou fazendo ginástica às pernas.

2.5. Praticamente gosto de tudo, só tem esta coisa de levar a cabeça ao ombro, é que custa muito que tenho uma hérnia cervical aqui, custa muito manobrar o pescoço. Este é que é mais difícil fazer como a professora quer. Levar aos ombros, mas faço o que eu poder.

2.6. Não, eu gosto de tudo, eu por acaso gosto muito de ginástica. Fui tropa e fui (informação impercetível) fiz muita ginástica.

2.8. Que custa mais é estar muito tempo de pé que cansa-me muito mas de resto é tudo normal. [e o que faça mais facilmente] olhe é quando estou sentado, esta coisa do arco ao joelho e mais isto e mais aquilo. Faço bem e cansa menos.

2.9. Não praticamente (informação impercetível) é tudo a mesma coisa. E eu gosto muito de ginástica, pra mim eu gosto, pode haver quem não goste, não é?

2.10. Eu consigo fazê-los todos, melhor ou pior consigo fazê-los todos. Mas é claro que tenho esta hérnia cervical e há certas coisas que é mais difícil de fazer conforme ela exige, não é? Mas faço á maneira da minha idade.

2.11. Sim pois pois, explica. Faz assim, faz assado, levanta o braço... Derivado a eu não ver, ela quando esta longe eu não vejo como ela faz, como ela ensina... e depois vem assim ao pé de mim e explica. A minha dificuldade é não ver, ver muito mal. Só vejo nevoeiro, nevoeiro... a 1 m não conheço pessoa nenhuma, só conheço às vezes pelo andar e pelo falar mas de resto não...

2.12. Ela pergunta se eu gostei e tal e eu digo que sim, que gostei pronto. Quando pergunta se foi fácil, eu para mim foi derivado a eu apreciar muito a ginástica.

2.12.1. É no fim da ginástica. O que é que custou mais a fazer e assim, se correu tudo bem o que custou mais, o que custou menos. No fim a gente a dizer, é que costuma perguntar.

2.14. Conforme eu já expliquei, eu gosto. Pode haver alguma mais difícil, mas eu faço bem, á maneira da capacidade que eu posso e mais nada. Eu acho que que são boas, para mim eu acho que é uma atividade muito boa. Fez-me muito bem e continua a fazer.

2.15. Eu faço enquanto ela cá estiver, a professora cá estiver eu faço sim. Só se eu não puder. As vezes tenho certos compromissos na minha vida que possa vir é que não faço.

3.6.3. Mariana, Gerontomotricista

1.2. Género Feminino.

1.3. 32.

1.4. Licenciatura.

2.2. Em media 14.

2.3. No início foram todos avaliados aqueles que tinham capacidades através de um teste da bateria psicomotora gerotopsicomotora. Depois foram tidos em conta foi a avaliação dos enfermeiros: quem é hipotenso, quem tem diabetes, quem... pronto não foi feito uma avaliação assim tao exaustiva. Foi em base na informação que nos deram.

2.4. Não, haja motivação.

3.1. Eu com eles estou aqui há 1 ano e qualquer coisa mas eles anteriormente já tinham alguém.

3.4. Eu faço com eles semanalmente [1x por semana] sei que a animadora também faz com eles também a atividade motora, durante a semana e penso que é a 4ª e á 6ª.

3.5. Com eles? Temos sempre a parte motora, a parte da frequência cardíaca que é baixa, depois temos as atividades da parte psicológica que é as noções de lateralidade, frequência ritmo. Hoje não houve musica mas há dias em que há música, em que o ritmo depois também é importante. São feitas atividades de coordenação orto-manual e arte corporal, são feitos circuitos onde se trabalha a agilidade e coordenação, tentamos que seja um bocadinho velocidade mas esta depois pode implicar outro tipo de perigo. Vamos tentando, depende da pessoa porque eles apesar de terem idades muitos próxima, têm perfis funcionais completamente diferentes e vai se trabalhando nesse âmbito. A atividade pode ser comum para todos mas depois é ao ritmo de cada um.

3.6. Nas minhas atividades? Eu tenho sempre em consideração não tanto a idade mas a parte funcional da pessoa e evitar níveis de frustração. Dar sempre atividades que eles sejam capazes de atingir e não que á partida eles não consigam e isto é sempre tido em consideração por nos na escolha das atividades para eles.

3.7. De acordo com a individualidade de cada um.

3.8. Baixa a moderada.

3.9. 45 a 50 minutos.

3.10. Só a técnica.

3.11. Licenciatura.

3.12. Na sala de estar dos idosos.

3.13. Arcos, bolas, bastões, cones, balões, garrafas de areia -que é simular os pesos.

3.14. Os objetivos deste programa é sobretudo melhorar a funcionalidade de eles, retardar o sedentarismo, a monotonia e ativar os benefícios da atividade física e também cognitiva. Estimulação psicomotora é mais nesse âmbito. A psicomotricidade distingue-se disso, podemos ter objetivos semelhantes aos da educação física, da fisioterapia mas nós apelamos muito á parte cognitiva - á direita, á esquerda - porque nesta idade o que acontece é muitos deles já tem alterações, o nível cognitivo a nível da memória, sobretudo a nível da memória e a coordenação, o que é a direita e a esquerda já se confunde muito e vão muito mais atrás do meu gesto, do meu movimento. Então apelá-los e às vezes até interrogá-los esporadicamente porque depois nós somos muito persistentes também ficam um bocadinho comprometidos, introvertidos e ficam com receio de demonstrar... Mas apelo muito á perna direita, perna esquerda... é muito importante e não faço como gostava que as coisas fossem feitas. A segunda aula aqui é sempre feita a parte individual, quando me apercebo na aula de grupo que há menos dificuldades aqui depois tento minimizá-las trabalha-las mais individualmente para que a pessoa tenha mais consciência do movimento e do gesto e pronto é isso o nosso objetivo.

3.15. Partes deles sim foram, porque os resultados vêm-se noutras atividades e noutros contextos. Eu acabo por estar pouquíssimo tempo e não consigo ver, só que entretanto o feedback dos colegas é queo nosso objetivo é que eles se tornem mais participativos e nas outras atividades nota-se que depois também gostam de ir e gostam de estar, e um bom desempenho motor também facilita, a mobilidade é importante.

3.16. Houve, não conseguir que as pessoas desde o início nunca quiseram participar na atividade, o objetivo é que elas só fossem introduzindo gradualmente e motivá-las e não foi conseguido. Essas pessoas não as conseguimos mesmo...

3.17. Acaba por haver... o objetivo é criar um bom ambiente, criar... o benefício para elas é ter um momento prazeroso mais do que a atividade. Tentar ir ao encontro dos gostos, das motivações deles e promover-lhes a funcionalidade.

3.18. As aulas são sempre avaliadas de acordo com a participação [folhas de presença].

3.19. Semanalmente. É nessas folhas de presença são sempre registadas, são feitas observações se alguma coisa se desviar do que é normal, se houver alguma queixa, algum comportamento desajustado, alguma motivação pouco ajustada ou alguma fúria, porque às vezes eles mostram alguma coisa que não correu bem na semana anterior ou que não lhes tem vindo a agradar então é sempre registada de acordo... depois também tem a ver com... porque

muitas das coisas que acontece é... de semana para semana eles alteram... pessoas mais frustradas, menos frustradas... às vezes não tem tanto a ver com a minha atividade mas com fatores externos, quer medicação, quer doença, quer... e temos agora pessoas bastante convalidas e isto são fatores que não têm tanto a ver comigo e é dessa forma que muita das vezes não consigo avaliar se tem a ver com a aula ou se tem a ver com fatores externos. Depois vou á procura para saber se se passou alguma coisa durante a semana, se não passou... se tem vindo a passar-se, pronto, é mais nesse âmbito. Na minha avaliação registo que não é capaz de elevar o braço direito, porque isto depois são exercícios... por exemplo tenho o caso do Sr. Joaquim Marques, tenho noção das limitações dele. Essas limitações estão registadas no processo dele. Quando consegue - porque na avaliação inicial isto verifica-se - quando consegue, é registado "Joaquim Marques conseguiu realizar..." É neste âmbito que é feito. Não fiz ainda uma... ao fim de um ano ou meio ano vamos traçar novos objetivos para o Sr. Joaquim Marques. Isto ainda não está... no nosso trabalho do dia-a-dia.

3.20. Sim sim, no início pergunto sempre se esta tudo bem, converso sempre um bocadinho, dou beijinhos a todos porque acho que aquele momento de... porque chegar e dizer bom dia a todos é pra todos mas há uma carência muito grande afetiva e depois no fim faço sempre a questão de perguntar qual a atividade mais difícil ou a que gostaram mais. Isto também acaba por ser uma coisa muito difícil pra eles de descrever-nos o que é que gostam e o que eu é que não gostam porque estão num ponto em que aceitam tudo o que lhes dão. E esta capacidade crítica deles ainda é necessária tanto para melhorar o meu trabalho na sessão seguinte como para eles, porque é um estímulo e é importante. E até porque é uma forma também a nível cognitivo de eles reverem um bocadinho a aula, o que se passou e não passou. Há uma serie de objetivos nesta pergunta final e também para eles se sentirem valorizados naquilo que estiveram a fazer. Têm importância e é importante aquilo que eles têm para me dizer.

3.21. Semanalmente, sim, no final da sessão.

3.22. Pois, não sei mais ou menos. Não sei se a aquisição do material... isto foi logo no início, depois é uma coisa... não temos as quantidades nem material desejado. 250 a 300 euros de material.

3.23. Que eu tenha conhecimento não.

3.24. Também não sei dizer.

3.6.4. Vitória, Diretora Técnica

1.2. Género Feminino.

1.3. 42 anos.

1.4. Licenciatura em serviço Social.

2.1. Na instituição ou na valência da 3ª idade? Neste momento temos 30 em ERPI e temos 7 em centro de dia que á noite vão para sua residência.

3.1. De psicomotricidade? Porque nós sempre tivemos A.F antes da psicomotricista Mariana tínhamos uma parceria com o “Vamos correr” que era um programa da autarquia que vinha um professor também de ginástica fazer atividades com os idosos mais adaptados á 3ª idade, depois esse programa terminou e como eles estavam habituados a fazer atividade e gostavam e eu acho que é muito importante contratámos então a psicomotricista a recibo verdes. O problema destas instituições é sempre a questão monetária, mas já iniciamos há muitos anos. Para aí há uns 6 anos.

3.2. Incentivar à mobilidade dos idosos para além da ocupação que faz bem ao corpo e á mente não é?

3.23. Não

3.24. Não, os utentes não pagam, a instituição é o que oferece, só tem custo para a instituição, não para os utentes que eles não pagam.

3.7. Entrevistas referentes à Instituição Antúrio

3.7.1. Angélica, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. São 87 anos.

1.4. Viúva.

1.5. Só tenho a 4ª classe.

1.6. Não tinha profissão, tínhamos comércio, uma padaria.

1.7. Para trabalhar era era.

1.8. Já faz tempo.

2.1. Porque me doem as pernas, já estou velha. E então elas acham que eu devia começar... e facilita um bocado.

2.2. A gente... Principais não há nenhuma. Sinto é mais aliviada das dores.

2.3. Nada.

2.4. Claro, acho que tendo um tratamento estamos um bocadinho melhor. Mas são tratamentos muito caros.

2.5. Não sei explicar.

2.6. Segundo as posições, mas não sei dizer.

2.7. Levantar as pernas já nos custa muito. Mas ainda vou fazendo, devagar mas faço.

2.8. A gente vai fazendo tudo.

2.9. Não sei responder.

2.10. Acho que sim.

2.11. É difícil ela explicar a cada pessoa. Mas ela ajuda.

2.12. Não.

2.14. Já são difíceis porque nós já somos velhos. Os exercícios dizem que fazem bem.

2.15. Quero pois. Temos direito e vou fazendo.

3.7.2. Amaro, Utente da Instituição

1.2. Género Masculino.

1.3. 59.

1.4. Sou divorciado.

1.5. 7º Ano.

1.6. Comerciante.

1.7. Era.

1.8. Desde que estou aqui. Estou aqui há 12 anos.

2.1. Temos aqui a... e já participava lá dentro vinha aqui uma professora. Participo porque quero, apetece-me. Antigamente tínhamos uma professora de ginástica. Eramos só homens.

2.2. Sinto-me melhor.

2.3. A maneira de andar...

2.4. Sinto.

2.5. É tudo, mexer o corpo todo.

2.6. Gosto de tudo, estou aqui para participar e eu é que a lembro quais que os exercícios que não pode fazer. Ela por vezes esquece-se daquilo que deve fazer.

2.7. É chegar com as mãos ao chão, eu gosto de fazer isso. Gosto, sou eu que dou o exemplo [o mais difícil] para mim não é nada difícil. Marchar também sei que andei na tropa.

2.9. Não, faço aquilo que quero.

2.10. É sempre bom, [acha que sim] Sim.

2.11. Não, não preciso. Eu é que a ensino a ela. Ela esqueceu-se de muita coisa. Ela fica mais cansada de estar aqui. Ela nunca andou na tropa.

2.12. Costumo, respondo sempre cedo [mas costumam fazer-lhe perguntas sobre a aula?] a aula não, a aula está a fazer hoje. As aulas já foram passadas. Mas antigamente fazíamos lá fora num salão, é uma sala onde está a Camila.

2.12.1. Depois das aulas. Eu dava-me bem com ela.

2.13. [semanalmente].

2.14. São boas, porque fazem bem ao físico.

2.15. Pretendo, às 3^{as} e 5^{as}.

3.7.3. Matilde, Gerontopsicomotricista

1.2. Género Feminino.

1.3. 22.

1.4. Pós graduação.

2.1. 250, 300 no total.

2.2. 25 a 30 pessoas.

2.3. Saber que doenças cardiovasculares possuem... É uma avaliação feita pelos enfermeiros e médicos. É necessário para os exercícios, para saber até que ponto se pode ir.

2.4. Não há. A ideia é adaptar os exercícios para todos participarem.

3.1. Há cerca de 6 meses comigo. Já tinham antes com um fisioterapeuta mas houve uma paragem.

3.2. A necessidade da atividade física, a estimulação motora e cognitiva.

3.3. Tenho isso na folhinha que te vou enviar com os objetivos.

3.4. Uma vez por semana (é 5ª feira com jogo) e mais duas vezes por semana de caminhadas (2ª e 6ª).

3.5. Caminhadas, aquecimento, jogo lúdico, um circuito... O jogo lúdico tem sempre uma componente cognitiva.

3.6. A questão de poder ser adaptados para todos ou para a maioria. A instituição tem uma grande quantidade de pessoas em cadeiras de rodas e tem que possibilitar que toda a gente faça.

3.7. Tendo em conta os problemas mencionados na ficha médica e perguntar sempre que exercícios podemos fazer.

3.8. Moderada a alta. Neste caso, porque ele têm demonstrado maior aptidão.

3.9. Meia hora a 45 minutos com o jogo.

3.10. Eu.

3.11. Pós graduação em reabilitação psicomotora.

3.12. Na sala de convívio.

3.13. Bolas de diferentes tamanhos e texturas, paraquedas, balões, rádio (para a música), nos circuitos recorro a papéis – improvisos.

3.14. Estão na tal folhita.

3.15. Sim, sem dúvida eles conseguiram uma evolução da mobilidade. Eles conseguem fazer exercícios que não conseguiam fazer antes, tanto na flexibilidade que antes não conseguiam como na parte cognitiva.

3.16. Não, foram mais do que conseguidos. Houve uma maior qualidade de vida.

3.17. Acima de tudo a interação social de uma forma lúdica e não obrigatória.

3.18. Não temos.

3.20. Faço uma avaliação inicial, daí ter uma perceção da sua evolução. Todas as sessões são planeadas e registadas. Temos uma folha de presenças e pergunto se estão cansados porque o objetivo é o convívio.

3.21. Folhas de presença e registo semanalmente.

3.22. É praticamente nulo. Os materiais já existiam nas salas de reabilitação e estimulação.

3.23. Não.

3.24. Não.

3.8. Entrevistas referentes à Instituição Girassol

3.8.1. Diamantina, Utente da Instituição

1.2. Género Feminino.

1.3. Por enquanto tenho 87.

1.4. Sou viúva.

1.5. Nenhum, não tenho nada. Os meus pais foram-me buscar para guardar o meu irmão, depois não continuei. Esqueceu-me, ninguém me ensinou.

1.6. Era trabalhar na lavoura e andava nas praças a vender a assim. Era a minha vida. Todos os dias ia para a praça da C vender, todos os santos dias. E depois às vezes vinha e se viesse cedo arranjava outro carregio e íamos para I com o carregio a cabeça. Ou para a VA e depois vieram a moda desses carritos, andei sempre para aí com os carritos. Era a minha vida trabalhar na terra. Naquele tempo era um tempo muito chato. Aqui trabalhavam na terra também, tínhamos vacas e tínhamos essas coisas, mas depois tiraram-nos o gado, como é que a gente podia fazer as terras? Não tínhamos... e nem tanto à enxada, era preciso – desculpe que lhe diga – esterco de vaca e tudo, era preciso isso tudo para as terras e a gente não podia... a gente tinha vacas para tirar o leite, não tínhamos onde levar o leite... deixámos. Era assim.

1.7. Ativa? Caminhei tanto e agora não caminho. E era ativa para tudo. E foita, muito foita para tudo.

1.8. Eu estou aqui... quer-se dizer. Eu nem devia estar aqui ainda. Como eu me aleijei, a moleta escorregou e eu caí e fui operada e até caminhava com a moletazita agarrada. Fui operada, mas é claro eu tenho três filhos mas uma coitada é muito doente, apanha uma infeção por mês fora o remédio que ela toma prós diabetes e assim. Fui... elas lá no hospital, quando me deram alta... porque eu também sofria muito desta perna, se eu fosse operada deste lado nem estava eu que já era para ser operada há muito ano, mas o médico disse-me e eu disse-lhe que não, que tinha muito medo, e no fim tive que levar só nesta vista quatro operações. Tive cancer. Até me tiraram a sobancelha e não estou bem, não é? Tenho muita pena, não sou como as outras. E de maneira que a minha filha é doente e não faz nada, a outra está na França e a outra que está aqui anda a trabalhar a ganhar o dia e faz muito trabalhinho fora e tudo, e eu depois quando a Dr.^a me deu alta no hospital disse-me: “Para onde é que a senhora vai? Vou para casa, então para onde é que vou? Mas depois a minha filha arranjou-me eu vir para aqui e aqui estou. Faz dois anos para Fevereiro que ainda não caminho, ando a ver se quero caminhar, mas ainda não consigo. Vai fazer para Fevereiro mas não sei o dia que a minha filha me trouxe para aqui. Eu faço aulas de ginástica desde que vim para aqui mas... é na cadeira. Fui operada, andei então na terapia e a terapia que eu lá fazia. Eu faço. Vou ver se me atrevo a fazer a terapia

aqui na cama, o que elas lá faziam e graças a Deus, vai-me correndo bem. Mas a ginástica que eu faço não pode ser em pé. Faço e tenho força para a fazer. Aquilo que eu posso fazer sentada na cadeira, eu faço.

2.1. Porque eu precisava, e gosto de fazer. E tenho força para fazer.

2.3. Eu sinto-me melhor. Eu quando me adormece as mãos e assim na cama começo a fazer assim às minhas mãozinhas que elas doem-me e depois faço a ginástica assim e fico melhor.

2.4. Sim. E tenho muita coragem.

2.5. Eu gosto de fazer o que ele faz, em pé é outra coisa, não é.

2.6. Pois aquele que eu não gosto de fazer e que não posso, não posso. Eu gosto de todos. Eu acompanho-os conforme eu posso, acompanho-os.

2.7. Pois eu se tivesse em pé até gostava mais mas não posso. Eu na cadeira quando os joelhos doíam muito, eu tirava estas coisinhas onde eu tenho os pés e fazia assim mas doía-me muito e eu deixava, mas agora como faço assim uma ginasticazinha conforme eu posso e rodo estas bicicletzinhas baixinhas, agora já estou melhor e eu já faço assim e fico melhor. Agora já faço melhor, mas antes não, eu parava. Mas quando eu faço a minha lá na cama, tenho medo de tornar a fazer duas vezes assim, porque eu faço lá uma perna de cada vez e vou fazendo, ergo as pernas para cima e a barriga também para cima. E faço o que posso.

2.8. Com eles? Eu às vezes até ponho as mãos muito para trás e ele diz: “Não é tão para trás”. Eu tenho coragem, tenho. Tenho muita coragem. Sim, faço assim, faço assim. Doem-me os ombros, mas não é de fazer a ginástica que eu depois fico melhor. Mas eles também não têm vagar de fazer todos os dias, só três vezes por semana. Eles fazem aqui tudo, de tudo um pouco, tem visto?

2.9. Se eu pudesse estar em pé até podia... era melhor para mim, talvez ate caminha-se mais depressa. Não sei, é o que ele faz. Se eu posso fazer, eu faço, o que eu não posso não faço.

2.10. Eu acho que eles fazem bem. Sim, aqueles que eles fazem e aqueles que eu posso fazer, agora aqueles que eu não consigo não posso.

2.11. Isso não é preciso mandarem-me que eu faço. Eles dizem para fazer assim como ele faz, mas se eu puder fazer, se eu não puder não faço.

2.12. Não.

2.14. Eu gosto, quando ele faz ginástica eu gosto. São boas.

2.15. Quando ele fizer, eu faço, sim.

3.8.2. Diogo, Utente da Instituição

1.2. Género Masculino.

1.3. 84.

1.4. Sou divorciado.

1.5. 4ª classe. Tenho muito mais, mas não tenho nada... Porque eu estive na GNR 36 anos e tivemos muito, muito, muito estudos, tivemos muitas aulas de estudo, de formação, mas não tenho nada...

1.6. Guarda Nacional Republicana – GNR.

1.7. Se eu era? Pois, eu estive lá 36 anos. Muito, muito ativa.

1.8. Desde que estou aqui. Entrei dia 6 de Outubro de 2010. Abriu no dia 4, e eu entrei olhe um dia depois mais ou menos.

2.1. Porque a ginástica faz parte das atividades do lar. Sim, gosto muito. É o Gonçalo que dá a ginástica geralmente. O Gonçalo ou a Leonor, mas mais o Gonçalo. E não há dúvidas que ele é importante, ele é muito importante para a ginástica.

2.3. Eu continuo praticamente a fazer a ginástica que já fazia mas... porque nós na GNR temos muita ginástica, muita mesmo. Dois dias por semana. E nos dois dias é três horas cada dia. Tenho mantido.

2.4. Sim.

2.5. Verdadeiramente é dançar... nas nossas brincadeiras. Vai acima, vai abaixo. Gosto muito de fazer parte dos vídeos. Eu acho que não. Acho que gosto de todos. O Gonçalo dá o exemplo do que a gente deve fazer e a gente faz com ele.

2.6. Não.

2.7. O exercício que é mais difícil... ele até nem dá. Não dá exercício difíceis. E quando é um bocado mais complicado ele põe-nos de parte. (informação impercetível) e como eu tenho esta parte do sangue ele não me quer saturar.

2.8. Ai, esse é o da brincadeira. É tudo fácil. A gente habitua-se.

2.9. Quer dizer, até não acho. Sempre gostei da ginástica, até no tempo de escola. Não.

2.10. Sim.

2.11. Sim.

2.12. Não, eles só dizem terminou a ginástica.

2.13. Muitos boas. Porque a gente sai da ginástica mais desenvolvidos, fora daquela prisão que temos.

2.14. Quero.

3.8.3. Leonor, Gerontóloga

1.2. Feminino

1.3. Eu tenho 28

1.4. Eu sou gerontóloga.

2.1. Só nos idosos? 30 pessoas. Com o Centro de dia é mais 20.

2.2. 25.

2.3. Sim, isso é feito sempre pela nossa enfermeira. Primeiro é quando entram e depois é mensalmente. Todos os meses ela faz uma avaliação geral, ou seja, desde o índice de massa corporal, tensão arterial, glicémia... ela faz um check up mensal de todos os utentes.

2.4. Não. É mesmo vontade porque também as aulas são... ou seja, é feito de acordo também com as capacidades deles e há certos exercícios que nem todos os 25 fazem, ou seja, há certos exercícios, por exemplo, há pessoas de cadeiras de rodas e há exercícios que são feitos em pé, ou seja, eles não vão fazer em pé. Quando muito fazem o exercício sentados e é sempre consoante as suas capacidades. Quando eles acham que estão cansados e dizem “ai, eu já não aguento mais” a pessoa está à vontade para não...

3.1. Desde Outubro de 2010.

3.2. A ginástica não é só um momento de exercício físico. Aquilo que muitas vezes o Gonçalo faz também... é um momento para falar com eles, para saber como é que passaram a noite, para nos divertirmos... Ou seja, para saber que dia é que é hoje, porque está-se a fazer o exercício e diz-se sempre “Ou seja, hoje dia tal, vamos fazer aula de ginástica e vamos por a música tal”. Ou seja, há uma orientação também para a realidade, ou seja não é só a parte física que é trabalhada, é outras partes cognitivas e também emocionais. Depois fazemos questão de dar o abraço, de dar o beijinho durante as aulas, de chamar a pessoa, ou seja, a promoção da autoestima, ou seja, é tudo trabalhado.

3.3. São os objetivos.

3.4. É 3 vezes por semana. Mas é 3 vezes por semana a aula de ginástica em si, depois normalmente 2 vezes por semana há uma caminhada pela freguesia que também é muito... de estimulação. Também é muito de... agora há muita gente que não consegue andar porque ainda é uma distância e então metade vai de cadeira de rodas, outra metade vai a empurrar a cadeira de rodas, ou seja, as pessoas de cadeiras de rodas não fazem exercício propriamente dito mas há a tal estimulação: “Estamos a passar pela casa da D.^a Jacinta, a D.^a Jacinta é mãe de não sei quem que vocês conhecem”. Ou seja, mais uma vez a orientação, mais uma vez trabalhar as

emoções. Depois acontece as pessoas da freguesia virem cá fora, já sabem, mais ou menos que as pessoas vão passar e então vêm cumprimentar e falar. É um momento de interação.

3.5. Há um aquecimento inicial... Recorremos muitas vezes é á dança. Temos sempre muita música e é das principais... Por exemplo, uma das coisas que é muito trabalhada é a coordenação motora, portanto... e por exemplo, uma coisa que nós temos aqui também que eles adoram é as pedaleiras, temos 3. E por exemplo, ainda agora vinha uma senhora de fora, é nossa utente de apoio domiciliário em que veio de propósito para andar numa pedaleira e eles utilizam muito do género: “Ok, hoje não está a haver ginástica e vai-se filmar um vídeo e eu já fiz a minha parte, e o que é que eu vou fazer agora? Vou-me sentar aqui e vou andar um bocadinho de... nós às vezes insistimos e eles facilmente aceitam, mas é aquela que... nem sei como é que se chama que é aos pés e mãos. Temos duas só de pés e uma de pés e mãos e isso também resulta muito. Eles fazem muito exercício. Mas não pode ser uma coisa pesada porque a pessoa tem que se sentir feliz a fazer o exercício. E outra coisa que é feita de forma informal é através dos animais. A Tucha e o Tareco estimulam muito o exercício físico. Mas isto não tem um espaço, não tem uma hora do dia mas tem do género “vamos dar banho a Tucha”. Eles vão, pegam e vão dar banho ao Tareco e á Tucha e isso é um exercício físico muito mais trabalhado do que qualquer ginástica e eles estão envolvidos nessas atividades. Por exemplo, agora vamos brincar um bocadinho com a Tucha e com o Tareco. Então atiramos uma bola e o facto de atirmos uma bola, de ir buscar a bola, isso é feito de quase forma informal e está incluído nesses momentos de ginástica ou está incluído, simplesmente, porque apetece-nos e isso está sempre sempre presente.

3.6. Acima de tudo os interesses deles. Se nós fazemos um exercício em que vimos que as pessoas não gostam, nós tentamos mudar para outro, porque se a pessoa não está a gostar, o que vai acontecer é estar a fazer só uma pessoa a fazer e não vai... até se for preciso passado uma semana até essa pessoa vamos perder, ou seja, fazemos aquilo que as pessoas gostam. Por exemplo, há uma coisa que também é feita pelo Gonçalo quando está nas aulas de ginástica, ou até eu, fazemos por exemplo “Olhe, Sr. Augusto venha para aqui que você hoje vai fazer o exercício”. E o Sr. Augusto então faz o exercício que mais gosta ou que se lembra e provavelmente são os mais fáceis e que os outros todos também gostam de fazer porque conseguem. E aqui é muito valorizado o facto de serem exercícios realmente concretizáveis porque se eles virem que erram e que isso é vito e que foi identificada uma falha, eles depois ficam desmotivados até para fazer os outros mais simples. Ou seja, aqui é muito valorizado o facto de a pessoa conseguir, e se a pessoa conseguir aquele e se sente bem com o que está a fazer, vamos insistir nesse. É sempre aquilo que eles conseguem e que eles querem, é sempre o principal critério. Por isso a idade, a autonomia... isso é tido em conta mas no grupo. Depois, por exemplo, a idade, a autonomia ou a independência e a idade... a idade nem tanto porque aqui há pessoas com 70 anos que estão muito mal e há pessoas com 90 que estão prás curvas. A idade não é muito um fator. Mas, por exemplo, a autonomia e a independência são tidas em conta em atividade, por exemplo, no exterior. Aí se calhar não podemos só... tem que haver um

equilíbrio que a pessoa pode depois perder-se, pode sentir-se mais confusa. Mas na ginástica toda a gente participa.

3.8. Baixa a moderada. Há dias em que pode ser com uma intensidade mais alta. Ainda ontem houve zumba e foi com intensidade muito forte. Muitos deles não participaram mas gozavam connosco: “É Leonor tu hoje nem levantas as pernas!”. Há na mesma aquela interação.

3.9. 1 hora.

3.10. O animador sempre e o gerontólogo e depois às vezes... Normalmente há o envolvimento dos outros funcionários todos. Não é sempre o mesmo número mas normalmente há sempre o envolvimento dos outros colaboradores e auxiliares.

3.12. Numa sala.

3.13. Às vezes bolas, garrafas... Por exemplo as garrafas foram ontem utilizadas no *bowling* e aí toda a gente joga. Mesmo uma pessoa que está de cadeira de rodas consegue atirar a bola nem que seja pôr só uma garrafa a baixo já consegue.

3.14. Olha os objetivos... eu até tenho aqui tudo documentado.

3.15. Sim sim.

3.16. Acho que o principal objetivo que não foi atingido é a periodicidade das... ou seja, nem sempre, apesar de estar estabelecido que a ginástica é 3 vezes por semana à 2ª, 4ª e 6ª e que a caminhada é feita 3ª e 5ª, isto nem sempre acontece porque há outras atividades mais interessantes e que achamos que vão ser mais importantes para eles e para a qualidade de vida deles e então se calhar são feitas numa 4ª de manhã, ou seja, nesse momento não vai haver ginástica, vamos filmar antes um vídeo. Mas também promove o exercício físico, há alguns vídeos que também promovem isso. Hoje está a chover, hoje é dia de caminhada, não é? 5ª feira está assim o tempo um bocadinho cinzento, não está a apetecer ir lá para fora, ou seja, por causa de uma condição meteorológica não estamos a conseguir concretizar essa... mas acho que é o único objetivo que não é cumprido. É realmente, nem sempre são concretizados segundo a periodicidade que está estabelecida.

3.17. Vê na folha.

3.18. Sim sim sim. Fazemos a avaliação do interesse, ou seja, temos uma escala que às vezes utilizamos, que é mesmo para avaliar o envolvimento que é uma escala de *engagement* na atividade. Se a pessoa mostrou, por exemplo, sinais de... a pessoa sorriu durante a atividade, isso é considerado. Se a pessoa teve sempre... fazemos a nível geral. A nível individual mas depois vemos o grupo. Do género: “Esta atividade foi muito fixe porque a maioria estava... apresentou um padrão que realmente estavam satisfeitos durante a atividade”. Depois a individual, do género: “A D.ª Cármen hoje não estava bem, será por causa da atividade, será que foi por causa de alguma coisa pessoal?” Isso depois é feita a avaliação em equipa. E depois

vamos apurar as causas. Ou seja, nós temos realmente algumas escalas mas não temos oportunidade nem recursos humanos para aplica-las e então fazemos isso de forma informal. Ou seja, no final da atividade conversamos acerca de quem participou, se estava tudo bem, se não estava, se houve ali uma pessoa que está pior, o que é que se passa. Falamos com a enfermeira, e a enfermeira: “Olha está pior por causa disto” ou “não sabemos e vamos apurar”. Ou seja, vemos isso depois em equipa. E também temos uma reunião semanal, onde estas informações são passadas para toda a equipa, não só para todas as auxiliares e depois é que esclarecem e dizem: “A srª estava muito caída até durante o passeio que fizemos. A srª não conseguiu andar, tivemos que a ir buscar, tivemos que utilizar cadeira de rodas”. E elas dizem: “Ah ok, está triste porque o filho não a veio visitar” ou “realmente temos sentido que ela está a cair fisicamente”. Ou seja, depois disso nas reuniões é falado e é registado no relatório das reuniões.

3.20. Para nós termos uma avaliação da satisfação mas é geral, não é só da AF onde também se fala das AF mas a satisfação é acerca das atividades da instituição em geral e depois há alguns parâmetros, nem é ligados á AF, é á atividade de animação onde está a AF e nesses momentos de interação, como a ginástica é feita com uma relação onde se fala, onde se tem uma relação muito próxima, eles dizem-nos logo “Olha não gosto, estou farta destas aulas, dos exercícios” no momento. Há essa abertura em tudo. Há essa avaliação diária de forma informal.

3.21. Semanalmente.

3.22. Não temos, foi um custo inicial na aparelhagem.

3.23. Para já não.

3.24. Não.

3.8.4. Gonçalo, Animador

1.2. Género Masculino.

1.3. Tenho 32 mas pareço ter 50... quilos, só na barriga.

1.4. Eu sou animador, mas sou técnico.

2.1. Nas valências todas? Mas só em lar? É que nós temos ginástica também com o Centro do Dia. Põe 50 então.

2.2. 25.

2.3. Sim, fazem isso mensalmente... por períodos.

2.4. Não, têm que ser divertidos. Nunca nada é imposto. É sempre adaptada a ginástica a eles e sempre sem qualquer tipo de imposição.

3.1. Logo no mês de início. Está no plano desde 2010.

3.2. A estimulação física e cognitiva. A ginástica atua em todas as partes do campo, incluindo as emocionais. Mas sabes que a promoção da saúde, para eles são as que funcionam mais, porque todos têm a obsessão da saúde, né? Aliás, nós todos somos um bocadinho assim e então todas as atividades de promoção da saúde, eles aderem muito bem. Então a ginástica, nem que seja só mexer o dedo... eles aderem muito bem. E a média é 25 pessoas, mas também é aberta à comunidade. E também é um momento em que a comunidade entra cá dentro e que participa connosco e basta só... posso até nem fazer ginástica... a D.^a Albertina pode até não fazer mas está a ver os outros a fazer e isso para ela também vai dar motivação “se calhar se insistir um bocadinho também vou conseguir fazer” e é isso. Ginástica é muito mais que o exercício em si.

3.4. É 3 vezes por semana.

3.5. É trabalho dos membros superiores, inferiores... mas sobretudo é... coreografias, ritmos, sensações rítmicas, o equilíbrio, a coordenação motora, a cinestesia que é... aquilo que eles começam a perder muito... a capacidade que nós temos de perceber onde é que está o nosso corpo, e nós trabalhamos muito isso. Os movimentos... a motricidade fina. Tudo. Trabalhamos a parte muscular, a parte motora porque muitas vezes... a prevenção das artroses são movimentadas... sem grande estimulação e nós trabalhamos isso. Também fazemos estimulação no grupo através da competição, também é importante. Com jogos, *bowling* e outras coisas como concursos com a respiração (- por exemplo quem é que consegue aguentar mais tempo sem respirar). Fazemos tudo sempre através de coisas divertidas. Nós aqui não fazemos

ginástica no verdadeiro sentido do exercício. Às vezes existe é “Ah vamos fazer 20 exercícios da parte de cima e depois a parte de baixo, pernas, agachamentos não, nós não...”

3.6. O interesse deles... Mas isso está subentendido em quase tudo o que fazemos. Não há nenhum modelo que seja atribuído a qualquer pessoa. A autonomia e a idade é tida em conta na preparação das coisas mas o aspeto essencial é sempre o interesse deles. Mas nós fazemos... o interesse deles é na ginástica e em tudo que fazemos aqui. Mesmo quem está dependente e quase acamado participa. Os outros estão a fazer ginástica e ela está a sofrer estímulos de alegria, estímulos de motivação, estímulos de música. Pode não fazer ginástica no corpo mas faz ao cérebro, e é menos um momento que eles estão a olhar para a parede.

3.8. É baixa a moderada e periodicamente forte naquelas alturas em que... sabes o que é que nós fazemos aqui? Os funcionários misturam-se com este momento de ginástica e muitas vezes... ontem, por exemplo, fizemos aqui uma aula com os funcionários talvez 95% dos participantes. Os utentes eram só 5, mas é um momento sempre importante. Mas muitas vezes nós... talvez uma vez por semana os funcionários todos fazemos 15 minutos de ginástica todos juntos. Participam 3 ou 4 mas é um momento tão divertido, é mais um momento de estimulação e interação.

3.9. 1 hora.

3.10. O animador e a gerontóloga.

3.12. Na sala.

3.13. Música, aparelho de som. Essencialmente música. Nós já usámos mais aparelhos, já usámos mais objetos, mas isso era mais uma das coisas que eles... por exemplo tinha umas garrafas de litro que era bom para fazer pesos, mas depois começaram a ser tão poucos que conseguiam usar, que era fator de discriminação. E nós não gostamos disso e então ninguém usa pesos, porque eram só seis que usavam e os outros, ou deixam cair ou...

3.14. Estimulação física, prevenção de doenças, o bem-estar...

3.15. Sim, porque eles gostam sobretudo porque eles gostam e esse é o maior grau de avaliação. É o prazer que eles têm em participar na atividade, e depois estão sempre ou quase sempre. Inicialmente eram menos e agora são mais. Claro que nós passamos aqui fazes em que fisicamente uns estão piores ou melhores e neste momento, por exemplo, temos muita gente mais dependente e a ginástica poderá ser mais parada. Mas nós mesmo que a senhora não faça nada, nós trazemo-la na mesma para a sala. E como estavas a ver ali normalmente estávamos a dançar, dança uma e estão ali as estagiárias todas a dançar, mas aquilo pode parecer que só nós é que estamos a divertir, mas eles estão sentados, mas está a haver uma coisa diferente, não é a televisão que está ligada, estamos a divertir e a nossa diversão passa para eles. Os que querem estar ali estão, os que não querem estar não estão, mas felizmente são muitos os que querem estar aqui.

3.17. Ela depois dá-te a folha.

3.18. Fazemos a avaliação apenas do interesse e a enfermeira faz a avaliação individual. Mede o índice de massa corporal, o peso, a pressão arterial, etc..

3.19. Semanalmente.

3.20. Já utilizámos, utilizámos um da altura da universidade.

3.21. Semanalmente.

3.22. Agora não temos, o que temos faz parte das nossas funções.

3.23. Não.

3.24. Não.